

GACETA OFICIAL

DE LA REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE JUSTICIA

Información en este número

Gaceta Oficial No. 131 Ordinaria de 23 de diciembre de 2022

MINISTERIO

Ministerio de Salud Pública

Resolución 905/2022 (GOC-2022-1140-O131)

Resolución 906/2022 (GOC-2022-1141-O131)

Resolución 907/2022 (GOC-2022-1142-O131)

GACETA OFICIAL



DE LA REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE JUSTICIA

EDICIÓN ORDINARIA LA HABANA, VIERNES 23 DE DICIEMBRE DE 2022 AÑO CXX

Sitio Web: <http://www.gacetaoficial.gob.cu/>—Calle Zanja No. 352 esquina a Escobar, Centro Habana

Teléfonos: 7878-4435 y 7870-0576

Número 131

Página 3933

MINISTERIO

SALUD PÚBLICA

GOC-2022-1140-O131

RESOLUCIÓN 905/2022

POR CUANTO: La Ley 109 “Código de Seguridad Vial”, de 1ro. de agosto de 2010, dispone en la Disposición Transitoria Tercera que el Ministro de Salud Pública establecerá mediante resolución, las regulaciones complementarias referidas en las Disposiciones Especiales del Código; y la Disposición Especial Quinta, faculta al Ministro de Salud Pública para regular la metodología a emplear en las unidades asistenciales de salud para el diagnóstico de los efectos del alcohol y validación de los medios técnicos empleados por el Ministerio del Interior para su detección.

POR CUANTO: La Resolución 28, de 14 de marzo de 2011, del Ministro de Salud Pública aprobó la Metodología a emplear en las unidades asistenciales de salud para el diagnóstico de los efectos del alcohol y la validación de los medios técnicos empleados por el Ministerio del Interior para su detección, la que es necesario dejar sin efectos para, teniendo en cuenta el período transcurrido desde su aprobación y los resultados alcanzados en su implementación, actualizar los procedimientos y las instituciones encargadas de ejecutarla para incidir de forma más efectiva en la prevención, el control y la disminución de los riesgos de lesiones, personas fallecidas y daños materiales causados por accidentes de tránsito en ocasión de conducir vehículos por la vía pública.

POR TANTO: En el ejercicio de las atribuciones que me están conferidas según el Artículo 145, inciso d) de la Constitución de la República de Cuba,

RESUELVO

PRIMERO: Aprobar el procedimiento a emplear en las unidades asistenciales habilitadas para el diagnóstico de los efectos del alcohol en los conductores de vehículos automotores, de tracción humana y animal; así como para la validación de los medios técnicos empleados por el Ministerio del Interior para su detección.

CAPÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1.1. El examen clínico se realiza a solicitud de la autoridad competente por un médico habilitado en el ejercicio de la profesión, preferentemente especialistas en Medicina General Integral o Medicina Interna o, en ausencia de estos, residentes de estas especialidades.

2. Este examen se practica teniendo en cuenta la Guía para el Examen Clínico y el Certificado Médico de Reconocimiento de la ingestión alcohólica (Modelo 53-80).

3. En los casos que el sujeto a investigar se niegue a realizar el examen requerido, se acepta tal negativa y se hace constar en el certificado médico emitido.

Artículo 2. El diagnóstico clínico resultado del examen realizado informa sobre el estado de ingestión de bebidas alcohólicas por el sujeto investigado, de resultar positiva la ingestión alcohólica, informa además sobre:

- a) Si esta afecta la capacidad para conducir; y
- b) si se encuentra en estado de embriaguez alcohólica.

Artículo 3.1. Realizado el examen clínico al sujeto y a solicitud oficial de la autoridad competente se procede a la extracción de la muestra de sangre para la investigación químico-toxicológica de alcohol, en la institución donde se realizan las actuaciones.

2. La extracción de sangre se realiza mediante una punción venosa superficial, preferentemente en la zona del antebrazo, cumpliendo los requisitos de asepsia previstos, pero preferentemente sin el empleo de sustancias alcohólicas.

3. Para la extracción de sangre se emplea un frasco especial con aguja acoplada o en su defecto, jeringuilla y aguja esterilizados por el efecto del calor o la aguja de la venoclisis si no hubiese sido ya conectada; el frasco debe ser llenado totalmente, para evitar espacios muertos dentro del mismo que faciliten la evaporación.

4. El anticoagulante en polvo es el autorizado a utilizar en el frasco para la heparinización de este.

5. Cuando los sujetos a investigar se encuentren en la condición médica de politrauma se procede a extraer la muestra de sangre con inmediatez, consignándose en el certificado si el sujeto se encuentra en estado de shock.

6. Cuando se hayan efectuado transfusiones de sangre al sujeto, se consigna este proceder en el certificado a emitir; así como cualquier otra anotación de interés.

Artículo 4.1. El Certificado Médico de Reconocimiento de la ingestión alcohólica (Modelo 53-80) original se anexa al expediente de la autoridad competente y se remite una copia al laboratorio toxicológico, adjunto a la muestra extraída por dicha autoridad.

2. El frasco que contiene la muestra extraída se identifica con el número de identidad para el caso de los ciudadanos cubanos o ciudadanos extranjeros con residencia permanente en el país, y con el número de pasaporte para el caso de ciudadanos extranjeros que se encuentran de forma temporal en el territorio nacional.

3. En caso de que la persona no haya sido identificada en el momento del hecho, el frasco se rotulará con los datos referidos de la fecha, hora, lugar y persona que hace la extracción, además del sexo, raza, edad estimada y consignar la información de persona desconocida.

CAPÍTULO II CRITERIOS PARA REALIZAR EL EXAMEN CLÍNICO

Artículo 5.1. El aliento etílico se aprecia por el médico al aproximar a corta distancia su nariz a la boca del sujeto examinado, para lo que solicita que este expire lentamente y de forma mantenida durante un espacio de cinco a diez segundos.

2. La obligación de realizar esta evaluación está en correspondencia con los síntomas evidentes del aliento al efectuar el interrogatorio al sujeto.

Artículo 6.1. La valoración médica sobre maniobras manuales imprecisas se ejecuta mediante la realización de los siguientes mecanismos:

- a) En una superficie dura y lisa se vuelcan palillos o similar y se indica al sujeto investigado que recoja los palillos o similar uno por uno, sin hacer contacto con los otros;
- b) en un papel cuadriculado se solicita al sujeto investigado que trace diagonales en el mismo, primero en un sentido y luego en el otro para hacer cruces, esta actividad la debe realizar a la velocidad de conteo del médico examinador, debiendo apreciar esta la precisión con que se realiza la maniobra; y
- c) que el propio sujeto investigado abroche y desabroche los botones de una pieza de vestir.

2. Los resultados conclusivos de la evaluación sobre las maniobras manuales imprecisas del sujeto investigado se emiten mediante dictamen por apreciación, determinando de existir afectación, si esta es ligera, marcada o severa.

Artículo 7. La disminución de la atención y su capacidad de concentración se comprueban por el médico durante el interrogatorio, mediante las diferentes técnicas establecidas, teniendo en cuenta el nivel escolar vencido del sujeto examinado, cuando sea posible determinarlo.

Artículo 8. La disminución de la adaptación a la oscuridad se explora trasladando al sujeto a un local sin iluminación y midiendo el tiempo que requiere para adaptarse y reconocer los objetos existentes e indicando su desplazamiento por el interior del local observando los tropiezos que presente durante el ejercicio.

Artículo 9.1. Con el alargamiento del nistagmo de rotación se procede a sentar al sujeto en una silla giratoria o estando de pie y, después de varias vueltas en el mismo punto, se detiene para explorar la duración y/o frecuencia del nistagmo.

2. Los resultados son interpretados como ligero-marcado, en una valoración de nueve a diecinueve segundos y de severo, de veinte segundos en lo adelante.

Artículo 10. La disminución de la sensibilidad corneal se explora soplando sobre los ojos abiertos del sujeto, principalmente de manera sorpresiva, observándose si tiende a cerrarlos de inmediato o no.

Artículo 11. La euforia se valora teniendo en cuenta que por lo general se desconoce la personalidad de base del sujeto investigado; no obstante, pueden existir elementos que indiquen otro estado de alteración de la conducta, como es la agresividad y el distanciamiento, entre otros.

Artículo 12. La presencia de hipo, náuseas o vómitos se comprueba por el médico examinador, por referencias del agente de la autoridad o por el interrogatorio al propio sujeto.

Artículo 13. El lenguaje tropeloso e inmotivado se aprecia y dictamina durante el interrogatorio y por el examen clínico.

Artículo 14.1. Para la valoración de la marcha atáxica como reflejo de una alteración de la coordinación, se evalúa la tendencia a caerse hacia delante, atrás o a los lados (anteropulsión, retropulsión y lateropulsión, respectivamente).

2. La maniobra del romberg positivo presente en el sujeto investigado se identifica mediante la observación del balanceo, el balanceo lateral, la apertura exagerada de las extremidades inferiores, así como se comprueba la inestabilidad al cerrar los ojos.

3. Para esta valoración, se tiene en cuenta la edad y estado emocional del sujeto y la existencia de enfermedades de base que puedan interferir en la valoración de la prueba.

Artículo 15.1. La coordinación motora de miembros superiores e inferiores se explora mediante la realización de pruebas dinámicas.

2. Miembros superiores:

- a) Índice-índice, se indica al sujeto abrir los miembros superiores con los dedos índices extendidos y después que los cierre delante, procurando que las puntas de los dedos índices se toquen. Se realiza varias veces con los ojos abiertos y después con los ojos cerrados. Si hay alteración, los dedos índices no confrontan y uno va más arriba o más abajo, más adelante o más atrás que otro; y
- b) Índice-nariz, se indica al sujeto que toque la punta de su nariz, o el lóbulo de la oreja contraria con el dedo índice de un brazo, regrese a la posición de partida y ejecute lo mismo con el otro brazo, es decir, de forma alternante, lo más rápido posible, primero mirando y después con los ojos cerrados. Si hay alteración el sujeto realizará oscilaciones, tocando otras partes de la cara antes de la señalada.

3. Miembros inferiores:

- a) Talón-rodilla, se realiza con el sujeto acostado en decúbito dorsal, nunca de pie, se le indica tocar, con el talón de un pie, la rodilla opuesta. Se realiza de forma alternante con las dos piernas y lo más rápido posible, primeramente mirando y luego sin mirar. Si hay alteración el sujeto realizará oscilaciones y planeos antes de lograr tocar la rodilla, o no logra mantenerla posición por breve tiempo. Otra variante de la prueba a utilizar es que una vez alcanzada la rodilla con el talón, se desliza este a todo lo largo de la cara anterior de la tibia, hasta el tobillo.

Artículo 16. El sueño constante indica una embriaguez marcada y en ocasiones se evidencia cuando el sujeto se encuentra de pie.

Artículo 17. La desorientación en tiempo y espacio se comprueba mediante el interrogatorio y constituye un signo de embriaguez marcada, aun cuando en casos de traumatismos deben ser valoradas otras causas.

Artículo 18. La pérdida de conocimiento resulta evidente de su observación, pero debe descartarse que no responda a otra causa, principalmente en los sujetos lesionados con trauma craneal asociado.

CAPÍTULO III VALORACIÓN MÉDICO LEGAL EN LA INVESTIGACIÓN DEL ALCOHOL ETÍLICO

Artículo 19. La valoración médico legal en la investigación del alcohol etílico en el sujeto investigado es realizada por especialistas en Medicina Legal, másteres en Toxicología Clínica u otros especialistas debidamente entrenados para ello por su institución, de acuerdo a la disponibilidad de cada territorio.

Artículo 20. Para realizar la valoración médica se tiene en cuenta la información contenida en el Certificado Médico de Reconocimiento por ingestión alcohólica (examen clínico), los resultados de la investigación químico toxicológico y las circunstancias del hecho; de forma excepcional pueden solicitarse informaciones adicionales.

Artículo 21.1. Las cifras fronteras de interés de alcohol en sangre y en el aire espirado son las siguientes:

Cifras fronteras de interés de alcohol en sangre y en el aire espirado. Tasa de conversión: 3 gramos por litro en sangre es equivalente a 0,15 miligramos por litro de aire espirado		
Cifras de alcohol en sangre	Cifras de alcohol en aire espirado	Resultado
De 0 hasta 24 mg/l	0,05 mg/l a 0,12 mg/l	Negativo
25 mg/l a 49 mg/l	0,12 mg/l a 0,24 mg/l	Positivo con riesgo
50 mg/l a 99 mg/l	0,25 mg/l a 0,49 mg/l	Positivo con afectación y no estado de embriaguez
100 mg/l a 199 mg/l	0,50 mg/l	Positivo con afectación y en estado de embriaguez
200 mg/l y más	más de 0,50 mg/l	Positivo con afectación y embriaguez manifiesta

2. La cifra de alcohol en sangre de cero hasta 24 mg/l o en aire espirado de 0,05 mg/l a 0,12mg/l, se considera un resultado negativo, sin riesgo para conducir.

3. La cifra de alcohol en sangre de 25 mg/l a 49 mg/l o en aire espirado de 0,12 mg/l a 0,24 mg/l, se considera un resultado positivo con riesgo para conducir.

4. La cifra de alcohol en sangre de entre 50 mg/l a 99 mg/l o en aire espirado de 0,25mg/l a 0,49 mg/l, se considera un resultado positivo con afectación para conducir, sin encontrarse en estado de embriaguez.

5. La cifra de alcohol en sangre entre 100 mg/l a 199 mg/l o en aire espirado de 0,50 mg/l, se considera un resultado positivo, con afectación para conducir y en estado de embriaguez.

6. La cifra de alcohol en sangre de 200 mg/l y más, o en aire espirado de más 0,50 mg/l, se considera un resultado positivo, con afectación para conducir y en estado de embriaguez manifiesta.

Artículo 22. Las cifras fronteras de interés para alcohol en sangre y para aire aspirado se aplican a todos los tipos de conductores.

Artículo 23. Si el médico que examina al sujeto considera en base a los datos ofrecidos y al análisis del caso, que se trata de una ingestión patológica o estado similar, o que es necesaria una valoración especial, hará constar esta información en escrito anexo al Certificado Médico, el que formará parte integrante del dictamen pericial.

Artículo 24. Para la valoración médico legal en hechos de tránsito el especialista tiene en cuenta lo previsto en la literatura con relación al tipo de vehículo implicado, experiencia del conductor, hora y lugar del accidente, entre otros aspectos que considere relevantes para la peritación.

SEGUNDO: Los medios técnicos a utilizar por el Ministerio del Interior para la validación de las pruebas espiratorias, que requieren el uso de calibradores son presentados para obtención del registro a la autoridad nacional reguladora competente, la que autoriza la utilización de estos dispositivos en el territorio nacional.

TERCERO: El viceministro que atiende las unidades organizativas de atención médica y social, medicamentos y tecnología médicas, docencia, la ciencia y la innovación tecnológica queda encargado de garantizar el cumplimiento de lo que en la presente Resolución se dispone.

CUARTO: Derogar la Resolución 28, de 14 de marzo de 2011, del Ministro de Salud Pública.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original de la presente Resolución, debidamente firmado, en la Dirección Jurídica del organismo.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, La Habana, a los 19 días del mes de septiembre de 2022, “Año 64 de la Revolución”.

Dr. José Angel Portal Miranda
Ministro

GOC-2022-1141-O131

RESOLUCIÓN 906/2022

POR CUANTO: La Ley 109 “Código de Seguridad Vial” de 1ro. de agosto de 2010, dispone en la Disposición Transitoria Tercera que el Ministro de Salud Pública establecerá mediante resolución, las regulaciones complementarias referidas en las Disposiciones Especiales del Código; y la Disposición Especial Quinta, faculta al Ministro de Salud Pública para regular la metodología a emplear en las unidades asistenciales de salud para el diagnóstico de los efectos del alcohol y validación de los medios técnicos empleados por el Ministerio del Interior para su detección.

POR CUANTO: La Resolución 30, de 14 de marzo de 2011, del Ministro de Salud Pública aprueba la “Metodología de los exámenes médicos y psicofisiológicos, para dictaminar las aptitudes para conducir y establecer los requisitos relativos a su realización; así como disponer los centros autorizados oficialmente para la realización de los exámenes médicos y psicológicos, que garanticen las condiciones requeridas para el diagnóstico, y reconocer un centro rector, que controle y asesore a los restantes centros; la integración y funcionamiento de las comisiones médicas encargadas de efectuar los exámenes; y los procedimientos y nivel de reclamación, en los casos de desacuerdo con el dictamen”, la que es necesario dejar sin efectos para incorporar nuevas instituciones de salud que en el territorio nacional efectúen estos procedimientos y actualizar los elementos asistenciales y de medicamentos que inciden en este tipo de actividad.

POR TANTO: En el ejercicio de las atribuciones que me están conferidas según el Artículo 145, inciso d) de la Constitución de la República de Cuba,

RESUELVO

PRIMERO: Actualizar el procedimiento que establece los requisitos para la realización de los exámenes médicos y psicofisiológicos que dictaminen sobre las aptitudes de los aspirantes y conductores de vehículos de motor, tracción humana o animal por la vía pública.

SEGUNDO: Aprobar las instituciones de salud autorizadas a realizar los exámenes médicos y psicológicos a los aspirantes o conductores de vehículos de motor, de tracción humana o animal por la vía pública.

CAPÍTULO I COMISIONES PARA EL CHEQUEO MÉDICO

Artículo 1. Las comisiones de chequeo médico a conductores y aspirantes se crean, según corresponda a nivel nacional, provincial y municipal por resolución del que resuelve o de los directores provinciales o municipales de salud.

Artículo 2.1. La comisión nacional de chequeo médico a conductores y aspirantes está presidida por el Viceministro que atiende la atención médica y social del organismo.

2. Esta comisión tiene el encargo de asesorar y controlar el desarrollo de las actividades que den cumplimiento a lo establecido en el Código de Seguridad Vial, en las disposiciones emitidas por el Ministro de Salud Pública; así como evalúa y controla el trabajo de las comisiones provinciales.

3. La comisión funciona de forma permanente y está integrada por representantes permanentes de:

- a) Dirección de Atención Médica y Social;
- b) Dirección Registros Médicos y Estadísticas en Salud;
- c) Dirección Jurídica;
- d) Departamento de Comunicación Social;
- e) Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; y
- f) Instituto de Medicina Legal.

4. Representantes eventuales de:

- a) Grupos nacionales de las especialidades de Medicina General Integral, Medicina Interna, Cirugía General, Oftalmología, Ortopedia, Neurología, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Psicología; y
- b) otras especialidades pueden ser convocadas por el Presidente de la comisión en los casos que se considere necesario.

5. Invitados permanentes de:

- a) El Jefe del Órgano Nacional de Licencia de Conducción del Ministerio del Interior;
- b) el Jefe de la Dirección de Seguridad e Inspección Automotor del Ministerio del Transporte; y
- c) el secretario de la Comisión Nacional de Seguridad Vial.

Artículo 3.1. La comisión provincial de chequeo médico a aspirantes y conductores se subordina al Director Provincial de Salud.

2. Esta comisión se encarga de organizar y controlar el desarrollo de las actividades necesarias en el territorio para dar cumplimiento a lo establecido en el Código de Seguridad Vial, en las disposiciones emitidas por el Ministro de Salud Pública al respecto y en las indicaciones de la Comisión Nacional; además de controlar la calidad de la organización y funcionamiento de las comisiones municipales y de los servicios en los policlínicos autorizados a realizar los chequeos médicos a los aspirantes y conductores de vehículos.

3. La comisión provincial conoce y resuelve los recursos presentados contra los dictámenes dispuestos por las comisiones municipales y contra esta decisión no cabe recurso alguno.

Artículo 4.1. La comisión provincial está presidida por el subdirector de Asistencia Médica de la Dirección Provincial de Salud y está integrada de forma permanente por representantes de:

- a) Sección de Atención Primaria de Salud de la Dirección Provincial de Salud;

- b) Medicina del Trabajo; y
 - c) servicio provincial de Medicina Legal.
2. Representantes eventuales:
- a) Grupos provinciales de las especialidades de Medicina General Integral, Medicina Interna, Cirugía General, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Psicología y Neurología; y
 - b) otras especialidades que se consideren necesarias.
3. Invitados permanentes de la Comisión:
- a) El Jefe del Órgano de Licencia de Conducción del territorio;
 - b) el Jefe de Seguridad e Inspección Automotor de la Dirección Provincial de Transporte; y
 - c) el Secretario de la Comisión Provincial de Seguridad Vial.

Artículo 5. El Director Provincial de Salud a propuesta de la Comisión Provincial designa un centro asistencial de referencia de los autorizados a realizar el chequeo médico a aspirantes y conductores de vehículos, para que cumpla funciones como órgano técnico asesor de la Comisión Provincial.

Artículo 6.1. Los centros asistenciales de referencia designados en cada provincia realizan los exámenes médicos a los aspirantes y conductores de vehículos que presentan alguna alteración o se dictaminan como no aptos y presentan recurso de apelación ante la Comisión Provincial, excepto en los casos en que haya sido dicha instancia la que emitió el dictamen inicial.

2. En los casos en que se presente reclamación por el aspirante o conductor, se procede a realizar en el término de treinta (30) días naturales el chequeo médico correspondiente en el centro asistencial de referencia, remitiendo su valoración a la Comisión Provincial.

3. En la provincia de La Habana puede aprobarse más de un centro de referencia.

Artículo 7.1. Las comisiones municipales se subordinan al Director Municipal del Salud.

2. Estas comisiones están encargadas de organizar, garantizar y controlar el desarrollo de las actividades asistenciales requeridas en los policlínicos para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Código de Seguridad Vial, en las disposiciones emitidas por el Ministro de Salud Pública al respecto y en las indicaciones de la Comisión Nacional y Provincial que corresponda, en relación con el chequeo médico a los conductores y aspirantes de vehículos motor, tracción humana y animal en su territorio.

Artículo 8.1. Las comisiones municipales son presididas por el Subdirector que atiende la Asistencia Médica y Social en el municipio y están integradas por representantes de:

- a) Especialistas en Medicina General Integral o Medicina Interna y de Oftalmología;
- b) técnico en Optometría; y
- c) psicólogo y/o psicometrista.

2. El Presidente de la comisión municipal en los casos que se considere necesario puede convocar a otras especialidades médicas.

3. Igual composición presenta la comisión de chequeo médico en los policlínicos autorizados a realizar este proceder, siendo presidida por el Subdirector designado por el Director del Policlínico para tales efectos.

Artículo 9.1. Las comisiones de chequeo médico a aspirantes y conductores de vehículos en los policlínicos sesionan con una frecuencia mínima semanal, teniendo en cuenta la densidad de población y la demanda de esos servicios en el territorio.

2. Para los horarios de funcionamiento de las comisiones deben priorizarse los matutinos y estos deben informarse a las autoridades del territorio y divulgarse en espacios públicos del centro, de forma que se garantice la asistencia ordenada de los interesados y la utilización eficiente de los recursos humanos y materiales destinados a esta actividad.

CAPÍTULO II DE LA SOLICITUD DE EXAMEN

Artículo 10.1. Los aspirantes a la obtención de la licencia de conducción o conductores de vehículos se presentan ante el funcionario designado para la gestión de turno del policlínico, el cual procede a informar al solicitante el día y la hora en que debe presentarse al chequeo médico y los documentos a presentar, los cuales son:

- a) Chequeo médico emitido por el facultativo del Consultorio Médico que le corresponde;
- b) carné de identidad; y
- c) dos fotos tipo carné.

2. El chequeo médico se realiza al aspirante o conductor de vehículo en un término que no exceda los treinta (30) días naturales contados a partir de presentada la solicitud.

3. Las administraciones de las entidades son las encargadas de tramitar ante la institución de salud correspondiente, las solicitudes de chequeo médico a los conductores profesionales.

Artículo 11. El Órgano de Licencia de Conducción Municipal se encarga de tramitar ante la Comisión Médica del municipio, aquellos casos que por sus antecedentes o comportamiento como conductor, son de interés de esta autoridad.

Artículo 12. El funcionario designado para el registro de turno es responsable de la conservación y custodia del registro de control de la certificación del modelo “Solicitud de examen médico para Licencia de conducción”, donde constan los datos siguientes:

- a) Número de recepción de la solicitud;
- b) fecha de recepción;
- c) nombre y apellidos del aspirante o conductor;
- d) edad;
- e) sexo;
- f) resultado final del examen practicado, apto o no apto; y
- g) nombre del especialista que certifica.

CAPÍTULO III DE LA SOLICITUD DE LA AUTORIDAD Y EL EXAMEN MÉDICO

Artículo 13. El examen médico se realiza a los aspirantes o conductores de vehículos que se encuentren en proceso de obtener o renovar la licencia de conducción e incluye los siguientes aspectos:

- a) Chequeo médico emitido por el Médico de la Familia, que incluya referencias sobre enfermedades crónicas, hábitos tóxicos o conductas sociales complejas del interesado, que auxilién a la comisión del policlínico a profundizar en los diagnósticos y determinar con certeza sobre la aptitud del aspirante o conductor;
- b) interrogatorio sobre antecedentes patológicos personales y familiares, así como la trayectoria en la conducción de vehículos;
- c) examen físico general, regional y por aparatos que permita detectar patologías neurológicas o secuelas provocadas por accidentes cerebro vascular; y
- d) evaluación por especialistas de Oftalmología y Psicología.

Artículo 14.1. Las personas con discapacidad auditiva aspirantes a la licencia de conducción, son evaluados por especialistas en Otorrinolaringología y audiología, responsable del Programa a nivel provincial.

2. Los estudios y la evaluación correspondiente, se realiza en el centro Auditivo Provincial o en la consulta especializada de audiología del hospital provincial designado para tales efectos.

3. El examen integral consiste en:

- a) Realizar interrogatorio y examen físico del órgano de la audición que incluye el umbral de audición y el equilibrio;
- b) definir el grado de pérdida auditiva; y
- c) verificar si es usuario de prótesis auditivas o algún tipo de dispositivo implantable.

Artículo 15. A solicitud de la autoridad competente, el especialista puede realizar examen médico a los conductores de vehículos que, por su incapacidad manifiesta para conducir, el Ministerio del Interior o la administración de la entidad consideren deben ser objeto del chequeo.

Artículo 16. La incapacidad para la conducción se fundamenta en los siguientes criterios:

- a) Presentar en forma activa una enfermedad que se encuentre dentro del listado de enfermedades invalidantes, ya sea temporal o permanente, por un período mayor de un año; y
- b) uso sistemático de medicamentos que afectan la capacidad para la conducción de vehículos por un período mayor de seis meses.

Artículo 17.1. El examen médico es individual y se comienza por el especialista de Medicina General Integral o Medicina Interna, que confecciona el expediente clínico y consigna los datos generales del solicitante, los antecedentes patológicos personales y familiares, hábitos tóxicos si hubiere y el resultado del examen físico.

2. Los expedientes clínicos se archivan en el local destinado para tales efectos por el Presidente de la Comisión.

3. Con posterioridad el aspirante o conductor de vehículo es evaluado por el especialista en Oftalmología, que consigna el resultado del fondo de ojo y de la refracción realizada, remitiéndolo al Optometrista.

4. El psicólogo, en caso de no constar en el resumen de Historia Clínica, realiza una síntesis de la historia psicosocial del solicitante, y de considerarlo necesario efectúa pruebas psicométricas de carácter obligatorio.

Artículo 18. De ser necesaria la consulta de otras especialidades médicas o la indicación de estudios complementarios, el Presidente de la Comisión Municipal realiza las coordinaciones necesarias.

Artículo 19. Los resultados de los exámenes médicos realizados en el Policlínico se entregan en un término que no exceda los quince (15) días naturales contados a partir de su realización y en los casos que sea necesario realizar otros exámenes, se informará a la Comisión Municipal.

Artículo 20. Recibido el resultado de los exámenes médicos, el aspirante o conductor de vehículo es valorado nuevamente por el Especialista de Medicina General Integral o de Medicina Interna, que certifica si el solicitante está apto o no para tramitar la obtención de la licencia de conducción según los diagnósticos realizados y la lista de afectaciones prevista en el Modelo 53-96 "Solicitud de examen médico para la Licencia de Conducción".

Artículo 21. Si el solicitante es considerado no apto para tramitar la obtención de la licencia de conducción, se realiza la consulta con el resto de los miembros de la Comisión antes de emitir el dictamen final.

Artículo 22. El certificado final se entrega al solicitante para su registro y legalización por el funcionario designado para el registro de turno, procediendo a archivar una copia.

Artículo 23. El Jefe de Licencia de Conducción del Ministerio del Interior en cada territorio, previa fundamentación, puede solicitar revisión de la certificación ante el Presidente de la Comisión correspondiente si así lo considera.

CAPÍTULO IV DE LAS RECLAMACIONES

Artículo 24.1. El aspirante o conductor profesional inconforme con el dictamen médico emitido por la comisión del Policlínico presenta su inconformidad en el término de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que le fueran notificadas las conclusiones del examen médico, ante el Presidente de la Comisión Municipal.

2. La Comisión Municipal resuelve el recurso de apelación en el término de treinta (30) días naturales contados a partir de su recepción.

Artículo 25.1. Ante inconformidad contra lo dispuesto por la Comisión Municipal el aspirante o conductor profesional presenta su reclamación ante el Presidente de la Comisión Provincial en el término de diez (10) días hábiles de emitida la respuesta, la que deberá resolver en el término de treinta (30) días naturales contados a partir de su recepción; contra esta decisión no procede recurso alguno, excepto que se demuestren violaciones de procedimientos.

2. Corresponde al Director Provincial de Salud conocer los casos en que se argumente que existen violaciones de los procedimientos establecidos y al respecto determinar en el plazo de hasta treinta (30) días sobre la procedencia de la reclamación y en caso de confirmarse la violación, además de los análisis administrativos correspondientes, se anula el dictamen emitido y corresponde efectuar un nuevo chequeo médico.

CAPÍTULO V DE LA EVALUACIÓN Y CONTROL DEL CHEQUEO MÉDICO

Artículo 26. La Comisión Nacional de conjunto con los directores provinciales de los territorios se reúne dos veces al año para evaluar los resultados de trabajo de las comisiones provinciales y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

Artículo 27. Las comisiones provinciales se reúnen semestralmente para evaluar los resultados de trabajo de las comisiones municipales y del funcionamiento de las comisiones en los policlínicos, así como del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

Artículo 28. Las comisiones municipales se reúnen de forma trimestral con los presidentes de las comisiones de los policlínicos quienes informan los resultados de trabajo; así como evalúan el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

Artículo 29. Las reuniones extraordinarias son convocadas por el Presidente de la Comisión.

Artículo 30. El Director Provincial de Salud evalúa trimestralmente, de conjunto con el jefe del Órgano de Trámites del Ministerio del Interior en el territorio, el funcionamiento de las comisiones municipales y semestralmente el de la comisión provincial.

CAPÍTULO VI CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA

Artículo 31.1. Los criterios para la evaluación psicológica de los aspirantes y conductores de vehículos contemplan:

- a) La necesidad de actuar sobre la causa principal de la accidentalidad, el factor humano y la no atención al control y dirección del vehículo; y
 - b) el psicólogo aplica pruebas para medir las aptitudes para conducir vehículos de motor, tracción humana y animal que permitan describir, clasificar y predecir el futuro comportamiento del conductor de un vehículo.
2. Las aptitudes a evaluar sobre la atención son referidas a cualidades de volumen, distribución y concentración, memoria, capacidad general, estado emocional, personalidad; así como evalúa el estado mental del sujeto mediante entrevista.

3. El diagnóstico dado será:

- a) Apto;
- b) apto con limitaciones; o
- c) no apto.

Artículo 32.1. Las pruebas de atención contemplan:

- a) Toulouse, en sus dos formas;
- b) KBT;
- c) Anillos de Londolt;
- d) D2; y
- e) Tabla Roji-negra de Shultz.

2. Memoria operativa:

- a) Memoria de cifras;
- b) memoria de dígitos;
- c) reproducción de relatos; y
- d) aprendizaje de 10 palabras.

3. Capacidad general:

- a) Weil;
- b) Raven; y
- c) exclusión de objetos.

4. Estado emocional:

- a) IDARE;
- b) Cattell Ansiedad;
- c) vulnerabilidad al estrés;
- d) IDERE; y
- e) Beck;

5. Personalidad:

- a) Cuestionario de personalidad 16 PF; y
- b) cuestionario de personalidad de Eysenck.

6. Organicidad:

- a) Reloj; y
- b) Bender.

Artículo 33. El tiempo de reacción es la aptitud que refleja la rapidez, precisión y estabilidad de la reacción motora ante la aparición de un estímulo visual.

Artículo 34.1. En la entrevista y observación se evalúa el estado de salud mental del sujeto, dirigida a la búsqueda de las características clínicas del trastorno mental mediante la exploración de las funciones psíquicas superiores de orientación, memoria, juicio, afectos, y función intelectual.

2. Explora el mundo interno y observa los mecanismos del funcionamiento saludable de la personalidad, desde la consideración de valorar la personalidad como una unidad en la cual se expresan diversos niveles del funcionamiento del individuo.

Artículo 35.1. Los criterios evaluativos de apto en cada instrumento aplicado se sustentan en:

- a) Rangos de promedio y superior; y
- b) por medio de la entrevista, la ausencia de trastorno mental, estabilidad emocional en límites normales y relaciones humanas favorables a la comunicación interpersonal.

2. Ante la posibilidad de trastorno psiquiátrico se indica solicitar valoración por la especialidad de Psiquiatría.

Artículo 36.1. El psicólogo en la consulta utiliza diferentes tipos de test que midan igual función, pero diferentes en la complejidad exigida por el test, determinándose su aplicación según tipo de categoría de licencia de conducción, lo que permite ante dudas aplicar otro instrumento que mida igual función.

2. Los test se aplican en horario de la mañana, iniciando en el orden siguiente:

- a) De atención;
- b) memoria;
- c) capacidad general;
- d) estado emocional;
- e) personalidad; y
- f) tiempo de reacción.

3. Las entrevistas se realizan en otra sesión.

Artículo 37. Las etapas del proceso de exploración psicológica comprenden las siguientes acciones:

- a) Revisar la historia de accidentabilidad que acompaña al sujeto a evaluar de conjunto con el tramitador;
- b) aplicar pruebas psicológicas personalizadas para evaluar capacidad en la conducción;
- c) calificar las pruebas de cada conductor o aspirante;
- d) integrar cada caso por separado y preparar la entrevista;
- e) evaluar en la entrevista las funciones psíquicas superiores buscando la posibilidad de trastorno mental;
- f) concluir diagnóstico por conductor evaluado; y
- g) confeccionar informe evaluativo para su posterior entrega al jefe del equipo.

Artículo 38. Los criterios diagnósticos a tener en cuenta son:

- a) Aptos, los que a la integración de los resultados de las pruebas y la información obtenida en la entrevista posean capacidades y habilidades, no presenten desajustes de personalidad y muestren un nivel intelectual promedio o superior al promedio;
- b) apto con limitaciones o pendientes, los que a la integración de los resultados de las pruebas y la información obtenida en la entrevista presenten dificultades en las capacidades y habilidades para el desempeño eficiente de la labor, rasgos de personalidad o estados emocionales que no favorecen el desarrollo de la labor o nivel intelectual inferior al promedio; y
- c) no aptos, los que a la integración de los resultados de las pruebas y la información obtenida en la entrevista presenten dificultades, inferior al promedio en las capacidades y habilidades para el desempeño de la labor, rasgos de personalidad incompatibles con el desempeño del puesto o perfiles de personalidad patológica dados por neurosis, psicopatías, organicidad, problemas de conducta y nivel intelectual inferior al promedio.

Artículo 39. Se consideran contraindicaciones transitorias del estado de salud para la obtención o conservación de la licencia de conducción aquellas que una vez desaparecida la lesión o enfermedad, se reevalúan por la Comisión para el otorgamiento o la conservación de la licencia de conducción al aspirante o conductor.

Artículo 40.1. Las enfermedades o estados invalidantes en las que se señalan incapacidades permanentes o transitorias que pueden limitar o incapacitar al sujeto para obtener o mantener una licencia de conducción son:

- a) Talla menor de 1,45 metros;
 - b) cicatrices que interfieran en las funciones necesarias para conducir vehículos automotores, de tracción humana y animal; y
 - c) enfermedades del colágeno, todas en fase avanzada.
2. Aparato cardiovascular:
- a) Anomalías congénitas graves;
 - b) miocarditis que determinen insuficiencia evidente;
 - c) pericarditis hasta su curación;
 - d) angina de pecho mantenida y reiterada, con alto riesgo de infarto;
 - e) hipertensión arterial severa, cuando esté descompensada;
 - f) valvulopatía descompensada; y
 - g) arritmias graves no controladas.
3. Aparato respiratorio:
- a) Neumotórax hasta su alta;
 - b) tumores de la tráquea, bronquios, pleura, mediastino, cuando determinen cambios en la mecánica respiratoria;
 - c) neoplasia pulmonar en fase avanzada;
 - d) micosis pulmonar activa hasta su curación;
 - e) absceso pulmonar hasta su curación;
 - f) corpulmonar crónico descompensado; y
 - g) insuficiencia respiratoria severa descompensada.
4. Enfermedades del sistema endocrino y el metabolismo:
- a) Cretinismo;
 - b) tetania;
 - c) acromegalia no tratada;
 - d) enfermedad de Addison no tratada;
 - e) hiperinsulinismo no tratado;
 - f) crisis hipoglicémicas repetidas no tratadas;
 - g) hipertiroidismo no tratado; y
 - h) hipotiroidismo no tratado.
5. Enfermedades del abdomen y sus vísceras:
- a) Cirrosis hepática descompensada;
 - b) nefritis hasta su curación; y
 - c) uremia no tratada.
6. Órganos hematopoyéticos:
- a) Leucemias agudas descompensadas en período avanzado; y
 - b) enfermedad de Hodgkin en período avanzado.
7. Enfermedades del sistema osteo-mio-articular:
- a) Artritis o artrosis con limitaciones funcionales invalidantes;
 - b) artritis reumatoide con limitaciones funcionales invalidantes;
 - c) coxartrosis con limitaciones funcionales invalidantes;

- d) espondilitis anquilopoyética;
 - e) fracturas con limitaciones funcionales transitorias o permanentes invalidantes; y
 - f) pérdida de un miembro o parte de él, cuya sustitución protésica no lo haga capaz de poder conducir vehículos de motor.
8. Deformidades congénitas invalidantes:
- a) Agenesia de uno o más miembros que no pueda ser sustituido por prótesis útil a tal fin;
 - b) tortícolis irreparable;
 - c) miembros deformes irreparables; y
 - d) parálisis muscular que impida la autonomía invalidante.
9. Procesos inflamatorios agudos o crónicos invalidantes:
- a) Osteomielitis severa;
 - b) tuberculosis ósea severa que comprometa miembros.
10. Procesos tumorales osteomioarticulares invalidantes.
11. Enfermedades del sistema nervioso que produzcan invalidez para conducir vehículos:
- a) Neurosis, Tabas, parálisis general;
 - b) esclerosis en placa;
 - c) siringomielia;
 - d) secuelas postencefálicas;
 - e) atrofiás musculares que ocasionan impotencia funcional de los miembros;
 - f) miastenias graves;
 - g) epilepsia;
 - h) parálisis agitantes;
 - i) ataxia de Friedrich;
 - j) accidentes cerebrovasculares que dejan secuelas;
 - k) tumores intracraneales;
 - l) corea transitoria;
 - m) polineuritis;
 - n) meningocele;
 - ñ) enfermedad de Lille;
 - o) paraplejias;
 - p) hemiplejias;
 - q) monoplejia;
 - r) parálisis espástica familiar;
 - s) neuritis óptica;
 - t) síndrome de escaleno anterior hasta el alta; y
 - u) trastornos cerebro-vasculares con parálisis residuales.
12. Afecciones psiquiátricas:
- a) Retraso mental moderado o severo demostrado mediante batería de pruebas psicológicas;
 - b) síndrome cerebral orgánico crónico con secuelas neurológicas o psíquicas con alteración de memoria, capacidad de concentración, así como explosividad y labilidad afectiva;
 - c) síndrome cerebral agudo y subagudo;
 - d) epilepsia de cualquier tipo con descompensaciones frecuentes, las que deben ser determinadas por el médico;

- e) trastorno de personalidad con conducta psicopática o que interfieran en las relaciones interpersonales dificultando una adaptación adecuada del medio;
- f) esquizofrenia de cualquier tipo en brote, con descompensación frecuente o signo de deterioro;
- g) cualquier otro trastorno psiquiátrico que reduzca el nivel de compensación o de vigilia o control emocional o lleva implícito una percepción delirante o deliroide de la realidad y que tenga un carácter de cronicidad sin períodos de remisión, o no se pueda prevenir su recaída; y
- h) cualquier tipo de trastornos psíquicos que requiera tratamiento con psicofármacos que reduzcan su nivel de vigilia o rapidez de reacción.

Artículo 41. Todo aspirante o conductor de vehículo que solicite obtener o renovar la licencia de conducción categorías C, D y E es examinado por un psicólogo y/o psiquiatra, así como se le realizan las pruebas psicométricas establecidas.

Artículo 42. Además de la evaluación de las condiciones físicas al aspirante o conductor, se pueden realizar otros exámenes médicos, a los efectos de declarar el carácter definitivo como impedimento para la obtención de la licencia de conducción.

Artículo 43.1. Los requerimientos visuales para los aspirantes o conductores de vehículos son los siguientes:

- a) Licencia A Motocicletas, visión 0.8 en un ojo y 0.5 en el otro;
 - b) licencia B Automóvil, visión 0.6 en los dos ojos;
 - c) licencia C Camiones, visión 1.0 en un ojo y 0.8 en el otro;
 - d) licencia D Ómnibus, visión 1.0 en un ojo y 0.8 en el otro;
 - e) licencia E Rastras, visión 1.0 en un ojo y 0.8 en el otro; y
 - f) licencia F Tractores, visión 0.8 en un ojo y 0.5 en el otro.
2. Campo visual, cada ojo se examina por separado con el otro ojo ocluido y debe poseer:
- a) Licencia A, campo visual de 140 grados;
 - b) licencia B, campo visual de 140 grados;
 - c) licencias C, D y E, campo visual binocular o total de 180 grados; y
 - d) licencia F, campo visual de 140 grados.
3. Para cada tipo de licencia de conducción el aspirante o conductor debe distinguir en cada ojo por separado el color verde, rojo y amarillo.
4. Defectos refractivos:
- a) Licencia a hipermetropía hasta 6 D, miopía hasta 6 D y astigmatismo, hasta 4 D;
 - b) licencia b hipermetropía hasta 10 D, miopía hasta 10 D y astigmatismo, hasta 4 D;
 - c) licencia c hipermetropía hasta 4 D, miopía hasta 4 D y astigmatismo, hasta 2 D;
 - d) licencia d hipermetropía hasta 4 D, miopía hasta 4 D y astigmatismo, hasta 2 D;
 - e) licencia e hipermetropía hasta 4 D, miopía hasta 4 D y astigmatismo, hasta 2 D;
 - f) licencia f hipermetropía hasta 8 D, miopía hasta 8 D y astigmatismo, hasta 4 D; y
 - g) el uso de lentes de contacto se permite en las licencias de conducción tipos A, B y F.
5. Monoftalmo o visión en un solo ojo:
- a) Licencia A, visión del ojo único hasta 0.8 y campo visual normal. La ausencia o pérdida de la visión del ojo izquierdo descalifica;
 - b) licencia B, visión del ojo único hasta 0.8 y campo visual normal;
 - c) licencias C, D y E se descalifica; y
 - d) licencia F, visión del ojo único hasta 0.8 y campo visual normal.

6. No se podrá adquirir por primera vez la licencia hasta no decursar más de 1 año de la pérdida de la visión del otro ojo, los que ostentan las categorías C, D y E se les acepta rebajar la categoría si alcanza los requerimientos para las A, B y F. No se les permitirá el uso de lentes.

7. En el afáquico de no más de 12 D en cada ojo, cuando se trate de un poseedor de licencia, en el rechequeo puede mantenerla, siempre que posea la visión y campo visual que se necesita para las licencias B y F y en las licencias A, C y E se descalifica.

Artículo 44.1. En el caso de las personas con discapacidad auditiva aspirantes a licencia de conducción se deben realizar además los siguientes estudios:

- a) Audiometría tonal completa para determinar el promedio de tonos puros en las frecuencias 500, 1 000, 2 000 y 4 000 Hz (PTP);
- b) audiometría a campo libre con y sin audífonos; y
- c) logoaudiometría, en caso de ser necesario.

2. Constituyen requisitos obligatorios en estos casos los siguientes:

- a) Uso permanente de los dispositivos de apoyo como las prótesis auditivas;
- b) uso de espejos retrovisores grandes y uno panorámico en el interior del vehículo que faciliten la visión completa;
- c) acudir cada seis (6) meses a la consulta del especialista para la evaluación y programación de las prótesis auditivas; y
- d) renovar la licencia de conducción en el período establecido.

3. No son aptos para obtener o renovar la licencia de conducción las personas con discapacidad auditiva que presenten alteraciones del equilibrio.

Artículo 45.1. Constituyen prohibiciones permanentes en el caso de las personas que presentan discapacidad auditiva las siguientes:

- a) No deben conducir vehículos de auxilio referidos al transporte sanitario, de bomberos u otros de similares prestaciones; y
- b) no usar equipos de música en los vehículos.

2. En el caso de los conductores de vehículos con carné de profesionales que presentan un déficit superior al 35 % con el uso de audífonos, no podrán obtener o renovar la licencia de conducción.

Artículo 46.1. Las personas que presentan discapacidad físico-motora amputadas de miembros superiores o inferiores, parálisis, deformidades congénitas o adquiridas u otro tipo de afectación en miembros superiores, inferiores y raquis, aspirantes a licencia de conducción, además de aprobar el examen médico, teórico y práctico, se evalúan por el Especialista en Ortopedia y Traumatología que se desempeña como Jefe del Grupo Provincial o designado por el mismo, quien evalúa a través del examen médico integral si la persona con este tipo de discapacidad física está habilitada para conducir, o si para cumplir esta condición necesita de algún tipo de dispositivo de apoyo como prótesis o aditamento ortopédico o de adaptación mecánica a su vehículo.

2. Las personas con discapacidad progresiva como Distrofia Muscular, Ataxias y otras que comprometen el equilibrio son evaluadas cada seis (6) meses.

Artículo 47.1. El examen médico integral comprende el interrogatorio y examen físico de los cuatro miembros que incluye la integralidad de la raquis e incluye la fuerza muscular, rango de excursión articular y mensuración en casos de discrepancia de longitud de los miembros.

2. Verificar si el aspirante o portador de licencia es usuario de prótesis ortopédica, órtesis o algún tipo de dispositivo implantado como artoplastia u osteosíntesis.

Artículo 48. Los aspirantes a la obtención de la licencia de conducción o conductores de vehículos podrán conducir sin dispositivo ortopédico o adaptación en el vehículo en los siguientes casos:

- a) Presencia de lesión neuro-muscular en casos en los que la movilidad del miembro permita la colocación de este en el espacio venciendo la gravedad con una fuerza de al menos Grado 3 de la Escala de Daniels para fuerza muscular;
- b) que sea posible la función de agarre con ambas manos y con una fuerza de al menos grado 4 de dicha escala;
- c) en afecciones que restrinjan la movilidad articular se acepta un movimiento del 50 % o más del rango articular o la presencia de movimientos compensatorios de las articulaciones vecinas que permitan la conducción adecuada del vehículo.
- d) discrepancia de longitud de los miembros que no afecte la manipulación del vehículo; y
- e) ausencia parcial de un miembro inferior que no necesite dispositivos de apoyo para lograr su función.

Artículo 49. Los aspirantes a la obtención de la licencia de conducción o conductores de vehículos podrán conducir con dispositivo ortopédico en los siguientes casos:

- a) Presencia de lesión neuro-muscular en casos en los que la movilidad del miembro no permita la colocación de este en el espacio venciendo la gravedad con una fuerza de al menos Grado 3 de la Escala de Daniels para fuerza muscular, pero sea posible colocar la mano en una posición funcional con el uso de un aditamento ortopédico;
- b) debe ser posible la función de agarre con ambas manos y con una fuerza de al menos grado 4 de dicha escala;
- c) discrepancia de longitud de los miembros que pueda ser compensada con el uso de un dispositivo ortopédico de forma tal que no afecte la manipulación del vehículo; y
- d) ausencia parcial de un miembro inferior (amputación o agenesia) que necesite dispositivos de apoyo para lograr su función, por ejemplo: amputaciones de miembro inferior por debajo de la rodilla.

Artículo 50.1. Los aspirantes a la obtención de la licencia de conducción o conductores de vehículos podrán conducir con modificaciones técnicas al vehículo en los siguientes casos:

- a) Presencia de lesión neuro-muscular en casos en los que sea imposible la función de agarre de una mano con una fuerza de al menos grado 4 de la escala de Daniels;
- b) discrepancia de longitud de los miembros que no pueda ser compensada con el uso de un dispositivo ortopédico de forma tal que no afecte la manipulación del vehículo;
- c) ausencia de un miembro inferior en cuyo caso los dispositivos de apoyo no permitan lograr su función para la manipulación adecuada del vehículo;
- d) ausencia de ambos miembros inferiores; y
- e) ausencia total de un miembro superior, o ausencia parcial que implique la mano.

2. En todos los casos el aspirante o conductor debe demostrar su facultad de conducir usando las modificaciones técnicas realizadas a su vehículo.

Artículo 51. Constituyen requisitos de obligatoriedad a cumplir por las personas que presentan discapacidad físico motora los siguientes:

- a) Uso permanente de los dispositivos de apoyo aprobados en su licencia tales como prótesis y órtesis;

- b) las personas que necesiten modificaciones técnicas en el vehículo concernientes a freno, acelerador y embrague aceptadas por las autoridades competentes, solo podrán conducir vehículos que tengan las modificaciones aprobadas en su licencia;
- c) acudir cada dos (2) años al especialista médico para la evaluación de su capacidad funcional y, en mayores de setenta (70) años, el examen se realiza anualmente; y
- d) renovar la licencia según el período establecido.

Artículo 52. Constituyen requisitos adicionales a incorporar por las autoridades correspondientes las siguientes:

- a) Señalizar en la licencia de conducción de la persona que presenta la discapacidad su condición, así como que maneja un vehículo adaptado, según corresponda;
- b) dotar al vehículo de la persona que presenta la discapacidad de una pegatina o señalización que indique esta condición; y
- c) las oficinas de Licencia de Conducción dictaminan las adaptaciones de frenos, cloche y acelerador que se realizan a los vehículos para que sean conducidos por las personas que presentan discapacidad de miembros inferiores.

Artículo 53. Las personas con discapacidad física y motora no pueden conducir vehículos de transporte masivo o de auxilio, referidos al transporte sanitario, bomberos u otros similares.

Artículo 54. No son aptos para obtener o renovar la licencia de conducción, las personas que en momento del examen médico presentan alteraciones del equilibrio.

Artículo 55.1. Los medicamentos que afectan la capacidad para conducir vehículos de motor, de tracción humana o animal son:

- a) AINES: Diclofenaco sódico (ámpulas), Indometacina, Naproxeno, Espasmofoorte (según dosis);
- b) analgésicos opioides: Codeína Fosfato, Tramadol;
- c) antihistamínicos (antialérgicos): Ciproheptadina Clorhidrato, Clorfenaminamaleato, Difenhidraminaclorhidrato, Meclozina clorhidrato, Ketotifeno;
- d) antidotos y otras sustancias usadas en envenenamiento: Alcohol etílico amp, Deferoxaminamesilato, Antimicrobianos, Tetraciclina, Ganciclovir;
- e) anticonvulsivos: Carbamacepina, Clonazepam, Etosuximida, Fenitoina sódica, Fenobarbital, Primidona, Valproato de sodio;
- f) antipalúdicos: Mefloquina;
- g) antihelmínticos: Praziquantel;
- h) radiocontrastes: Diatrizoato compuesto;
- i) antieméticos: Dimenhidrinato;
- j) antiespasmódicos: Papaverina clorhidrato;
- k) vacunas: Vacuna antirrábica;
- l) inmunoestimulantes: Eritropoyetina humana recombinante alfa, Interferón alfa 2 b recombinante;
- m) relajantes musculares e inhibidores de la colinesterasa: Baclofeno;
- n) antiglaucomatosos y mióticos: Acetazolamida, Timololmaleato;
- ñ) antipsicóticos: Clorpromacina clorhidrato, Tioridacina, Quetiapinafumarato;
- o) antidepresivos: Amitriptilina, Sertralina clorhidrato;
- p) desórdenes bipolares: Litio carbonato;
- q) sedantes y ansiolíticos: Diazepam, Hidrato de cloral, y

r) otros medicamentos para las vías respiratorias: Paracetamol + maleato de clorfenamina (Kogrip).

2. El listado de los medicamentos que afectan la capacidad de conducir se actualiza de forma anual, por resolución del que resuelve en relación con el Cuadro Básico de Medicamentos aprobado.

CAPÍTULO VII INSTITUCIONES DE SALUD DESIGNADAS PARA REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS

Artículo 56. Las instituciones de salud autorizadas a realizar los exámenes médicos y psicológicos a los aspirantes o conductores de vehículos de motor, de tracción humana o animal son:

a) Pinar del Río

- ✓ Policlínico “Ernesto Che Guevara”, municipio de Sandino
- ✓ Policlínico “Juan Bruno Zayas”, municipio de Mantua
- ✓ Policlínico “José Elías Borges”, municipio de Minas de Matahambre
- ✓ Policlínico “Fermín Valdés Domínguez”, municipio de Viñales
- ✓ Policlínico “Pedro Borrás Astorga”, municipio de La Palma
- ✓ Policlínico “Camilo Cienfuegos Gorriarán”, municipio de San Cristóbal
- ✓ Policlínico “Elena Fernández”, municipio de Los Palacios
- ✓ Policlínico “5 de Septiembre”, municipio de Consolación del Sur
- ✓ Policlínico “Hermanos Cruz”, municipio de Pinar del Río
- ✓ Policlínico “Raúl Sánchez”, municipio de Pinar del Río
- ✓ Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, municipio de Pinar del Río
- ✓ Policlínico “Pedro Borrás Astorga”, municipio de Pinar del Río
- ✓ Policlínico “Epifanio Rojas”, municipio de San Luis
- ✓ Policlínico “Modesto Gómez Rubio”, municipio de San Juan y Martínez
- ✓ Policlínico “Manuel Piti Fajardo”, municipio de Guanés

b) Artemisa

- ✓ Policlínico “Adrián Sansericq”, municipio de Artemisa
- ✓ Policlínico “Gilberto Marquetti Aróstegui”, municipio de Candelaria
- ✓ Policlínico “Manuel González”, municipio de Bahía Honda
- ✓ Policlínico “Pedro Esperón”, municipio de Bauta
- ✓ Policlínico “Flores Betancourt Rodríguez”, municipio de Caimito
- ✓ Policlínico “Eduardo Díaz”, municipio de Guanajay
- ✓ Policlínico “José Manuel Seguí”, municipio de Güira de Melena
- ✓ Policlínico “José Hipólito Pasos y Caballeros”, municipio de San Antonio de los Baños
- ✓ Policlínico “Orlando Santana”, municipio de Mariel

c) Mayabeque

- ✓ Policlínico “Restituta Pascuala”, municipio de Batabanó
- ✓ Policlínico “Marta Martínez”, municipio de Güines
- ✓ Policlínico “Rosa Elena Simeón”, municipio de Bejucal
- ✓ Policlínico “Noelio Capote Figueroa”, municipio de Jaruco.
- ✓ Policlínico “María Emilia Alfonso”, municipio de Madruga

- ✓ Policlínico “Raúl Currás”, municipio de Melena del Sur
- ✓ Policlínico “Humberto Castelló Aldanás”, municipio de Nueva Paz
- ✓ Policlínico “Pablo Noriega”, municipio de Quivicán
- ✓ Policlínico “Emilia de Córdova Rubio”, municipio de San Nicolás de Bari
- ✓ Policlínico “Rafael Echezarreta Mulkay”, municipio de San José de las Lajas
- ✓ Policlínico “Alberto Fernández”, municipio de Santa Cruz del Norte

d) La Habana

- ✓ Policlínico “Pedro Fonseca Álvarez”, municipio de La Lisa
- ✓ Policlínico “Elpidio Berovides”, municipio de La Lisa
- ✓ Policlínico “Docente de Playa”, municipio de Playa
- ✓ Policlínico “Manuel Fajardo”, municipio de Playa
- ✓ Policlínico “26 de Julio”, municipio de Playa
- ✓ Policlínico “27 de Noviembre”, municipio de Marianao
- ✓ Policlínico “Carlos J. Finlay”, municipio de Marianao
- ✓ Policlínico “Julián Grimau García”, municipio de Arroyo Naranjo
- ✓ Policlínico “Fernando Álvarez Pérez”, municipio de Arroyo Naranjo
- ✓ Policlínico “Boyeros”, municipio de Boyeros
- ✓ Policlínico “Mario Muñoz Monroy”, municipio de Boyeros
- ✓ Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, municipio de 10 de Octubre
- ✓ Policlínico “30 de Noviembre”, municipio de 10 de Octubre
- ✓ Policlínico “Mario Escalona Reguera”, municipio de Habana del Este
- ✓ Policlínico “Mario Muñoz Monroy”, municipio de Habana del Este
- ✓ Policlínico “Rafael Valdés Menéndez”, municipio de Cotorro
- ✓ Policlínico “Julio Antonio Mella”, municipio de Guanabacoa
- ✓ Policlínico “Andrés Ortiz”, municipio de Guanabacoa
- ✓ Policlínico “Wilfredo Pérez”, municipio de San Miguel del Padrón
- ✓ Policlínico “Luis Carbó Serbiá”, municipio de San Miguel del Padrón
- ✓ Policlínico “Lidia y Clodomira”, municipio de Regla
- ✓ Policlínico “Rampa”, municipio de Plaza de la Revolución
- ✓ Policlínico “19 de Abril”, municipio de Plaza de la Revolución
- ✓ Policlínico “Abel Santamaría Cuadrado”, municipio del Cerro
- ✓ Policlínico “Antonio Maceo y Grajales”, municipio del Cerro
- ✓ Policlínico “Diego Tamayo Figueredo”, municipio de Habana Vieja
- ✓ Policlínico “Tomás Romay y Chacón”, municipio de Habana Vieja
- ✓ Policlínico “Nguyen Van Troy”, municipio de Centro Habana
- ✓ Policlínico “Marcio Manduley Murillo”, municipio de Centro Habana
- ✓ Policlínico “Reina”, municipio de Centro Habana

e) Matanzas

- ✓ Policlínico “Carlos Verdugo y Martínez”, municipio de Matanzas
- ✓ Policlínico “Carlos J. Finlay”, municipio de Colón
- ✓ Policlínico “René Vallejo Ortiz”, municipio de Jovellanos
- ✓ Policlínico “Marcos Martí”, municipio de Martí
- ✓ Policlínico “XXX Aniversario del Moncada”, municipio de Perico
- ✓ Policlínico “7 de Diciembre”, municipio de Jagüey Grande

- ✓ Policlínico Local Círculo de Ferrocarriles, municipio de Cárdenas
 - ✓ Policlínico “José Machado”, municipio de Unión de Reyes
 - ✓ Policlínico “Cesáreo Sánchez Gómez”, municipio de Pedro Betancourt
 - ✓ Policlínico “Tamara Bunke Bider”, municipio de Calimete
 - ✓ Policlínico “Nelson Fernández Estévez”, municipio de Limonar
 - ✓ Policlínico “Celia Sánchez Manduley”, municipio de Ciénaga de Zapata
 - ✓ Policlínico “Juan Gualberto Gómez”, municipio de Los Arabos
- f) Cienfuegos
- ✓ Policlínico “Luis Pérez Lozano” (Área VII), municipio de Cienfuegos
 - ✓ Policlínico “Ernesto Guevara la Serna”, municipio de Cienfuegos
 - ✓ Policlínico “Alipio León”, municipio de Aguada de Pasajeros
 - ✓ Policlínico “Mario Muñoz Monroy”, municipio de Abreu
 - ✓ Policlínico “Raúl Suárez Martínez”, municipio de Rodas
 - ✓ Policlínico “Piti Fajardo”, municipio de Cruces
 - ✓ Policlínico “Piti Fajardo”, municipio de Palmira
 - ✓ Policlínico “Enrique Barnet”, municipio de Lajas
 - ✓ Policlínico “Aracelio Rodríguez”, municipio de Cumanayagua
- g) Villa Clara
- ✓ Policlínico “Mártires 11 de Abril”, municipio de Corralillo
 - ✓ Policlínico “Mártires 8 de Abril”, municipio de Quemado de Güines
 - ✓ Policlínico “Mario A. Pérez”, municipio de Sagua la Grande
 - ✓ Policlínico “Abel Santamaría Cuadrado”, municipio de Encrucijada
 - ✓ Policlínico “Octavio de la Concepción de la Pedraja”, municipio de Camajuaní
 - ✓ Policlínico “XXX Aniversario”, municipio de Remedios
 - ✓ Policlínico “Pablo Agüero Guedes”, municipio de Caibarién
 - ✓ Policlínico “Policlínico Sur”, municipio de Placetas
 - ✓ Policlínico “Marta Abreu”, municipio de Santa Clara
 - ✓ Policlínico “Chiqui Gómez Lubián”, municipio de Santa Clara
 - ✓ Policlínico “Capitán Roberto Fleites”, municipio de Santa Clara
 - ✓ Policlínico “Santa Clara”, municipio de Santa Clara
 - ✓ Policlínico “Juan Bruno Zayas”, municipio de Cifuentes
 - ✓ Policlínico “Manuel Piti Fajardo”, municipio de Santo Domingo
 - ✓ Policlínico “Juan B Contreras”, municipio de Ranchuelo
 - ✓ Policlínico “50 Aniversario”, municipio de Manicaragua
- h) Sancti Spíritus
- ✓ Policlínico “Camilo Cienfuegos Gorriarán”, municipio de Yaguajay
 - ✓ Policlínico “Arcelio Suárez Bernal”, municipio de Jatibonico
 - ✓ Policlínico “Jorge Ruiz Ramírez”, municipio de Taguasco
 - ✓ Policlínico “Miguel Montesino Rodríguez”, municipio de Fomento
 - ✓ Policlínico “Carlos Juan Finlay”, municipio de Cabaiguán
 - ✓ Policlínico “Manuel de Jesús Lara Cantero”, municipio de Trinidad
 - ✓ Policlínico “Norte”, municipio de Sancti Spíritus
 - ✓ Policlínico “Centro”, municipio de Sancti Spíritus
 - ✓ Policlínico “Juan Martínez Puentes”, municipio de Sancti Spíritus

- ✓ Policlínico “Olivo”, municipio de Sancti Spíritus
- ✓ Policlínico “Rosa Elena Simeón”, municipio de La Sierpe
- i) Ciego de Ávila
 - ✓ Policlínico “Julio Castillo”, municipio de Chambas
 - ✓ Policlínico “Diego del Rosario”, municipio de Morón
 - ✓ Policlínico “Rafael Pérez”, municipio de Bolivia
 - ✓ Policlínico “Norte”, municipio de Ciego de Ávila
 - ✓ Policlínico “Belkis Sotomayor Álvarez”, municipio de Ciego de Ávila
 - ✓ Policlínico “Juan O. Valcárcel”, municipio de Venezuela
 - ✓ Policlínico “Mario Pérez”, municipio de Baraguá
 - ✓ Policlínico “Raúl Ortiz”, municipio de Ciro Redondo
- j) Camagüey
 - ✓ Policlínico “José Martí”, municipio de Camagüey
 - ✓ Policlínico “Julio Antonio Mella”, municipio de Camagüey
 - ✓ Policlínico “Joaquín de Agüero”, municipio de Camagüey
 - ✓ Policlínico “Previsora”, municipio de Camagüey
 - ✓ Policlínico “Concepción Agramonte Boza”, municipio de Florida
 - ✓ Policlínico “Teniente Tomás Rojas”, municipio de Céspedes
 - ✓ Policlínico “Benito Viñales La Rosa”, municipio de Esmeralda
 - ✓ Policlínico “13 de Marzo”, municipio de Sierra de Cubitas
 - ✓ Policlínico “Arturo Puig Ruiz de Villa”, municipio de Minas
 - ✓ Policlínico “Francisco Peña”, municipio de Nuevitas
 - ✓ Policlínico “Victoria de Girón”, municipio de Guáimaro
 - ✓ Policlínico “Manuel A. de Varona”, municipio de Sibanicú
 - ✓ Policlínico “Rosa María Castellanos Castellanos”, municipio de Najasa
 - ✓ Policlínico “Henry Reeve”, municipio de Jimaguayú
 - ✓ Policlínico “Ernesto Guevara de la Serna”, municipio de Santa Cruz del Sur
 - ✓ Policlínico “Mario Muñoz”, municipio de Vertientes
- k) Las Tunas
 - ✓ Policlínico “Mártires de Manatí”, municipio de Manatí
 - ✓ Policlínico “Romárico Oro Peña”, municipio de Puerto Padre
 - ✓ Policlínico “Rafael Izquierdo”, municipio de Puerto Padre
 - ✓ Policlínico “Mario Pozo Ochoa”, municipio de Jesús Menéndez
 - ✓ Policlínico “7 de Noviembre”, municipio de Majibacoa
 - ✓ Policlínico “Gustavo Aldereguía Lima”, municipio de Las Tunas
 - ✓ Policlínico “Guillermo Tejas Silva”, municipio de Las Tunas
 - ✓ Policlínico “Águiles Espinosa”, municipio de Las Tunas
 - ✓ Policlínico “14 de Junio”, municipio de Jobabo
 - ✓ Policlínico “Francisco Caamaño”, municipio de Colombia
 - ✓ Policlínico “Luis Aldana”, municipio de Amancio
- l) Holguín
 - ✓ Policlínico “José Martí”, municipio de Gibara
 - ✓ Policlínico “José Ávila Serrano”, municipio de Gibara
 - ✓ Policlínico “Fray Benito”, municipio de Rafael Freyre

- ✓ Policlínico “César Fornet Frutos”, municipio de Banes
- ✓ Policlínico “27 de Noviembre”, municipio de Antilla
- ✓ Policlínico “Rubén Batista Rubio”, municipio de Cacocum
- ✓ Policlínico “Frank País García”, municipio de Frank País
- ✓ Policlínico “Rolando Ricardo”, municipio de Báguanos
- ✓ Policlínico “Máximo Gómez Báez”, municipio de Holguín
- ✓ Policlínico “Pedro Díaz”, municipio de Holguín
- ✓ Policlínico “Alcides Hilario Pino Bermúdez”, municipio de Holguín
- ✓ Policlínico “San Andrés”, municipio de Holguín
- ✓ Policlínico “Mario Gutiérrez”, municipio de Holguín
- ✓ Policlínico “Pedro del Toro”, municipio de Holguín
- ✓ Policlínico “Buenaventura”, municipio de Calixto García
- ✓ Policlínico “Manuel Fajardo Rivero”, municipio de Urbano Noris
- ✓ Policlínico “Jorge Luis Estevane”, municipio de Cueto
- ✓ Policlínico “26 de Julio”, municipio de Mayarí
- ✓ Policlínico “Jorge Fernández”, municipio de Sagua de Tánamo
- ✓ Policlínico “Juan Manuel Páez”, municipio de Moa

m) Granma

- ✓ Policlínico “Jimmy Hirtzell”, municipio de Bayamo
- ✓ Policlínico “René Vallejo Ortiz”, municipio de Bayamo
- ✓ Policlínico “Francisco Rivero”, municipio de Manzanillo
- ✓ Policlínico “René Vallejo Ortiz”, municipio de Manzanillo
- ✓ Policlínico “Manuel Sánchez Silveira”, municipio de Pílon
- ✓ Policlínico “Ernesto Guevara de la Serna”, municipio de Niquero
- ✓ Policlínico “René Podio”, municipio de Media Luna
- ✓ Policlínico “Gustavo Aldereguía Lima”, municipio de Campechuela
- ✓ Policlínico “Bartolomé Masó Márquez”, municipio de Bartolomé Masó
- ✓ Policlínico “Luis E. de la Paz”, municipio de Yara
- ✓ Policlínico “Faustino Pérez Hernández”, municipio de Buey Arriba
- ✓ Policlínico “Guillermo González”, municipio de Guisa
- ✓ Policlínico “Edor de los Reyes Martínez Arias”, municipio de Jiguaní
- ✓ Policlínico “Joel Benítez”, municipio de Cauto Cristo
- ✓ Policlínico “Máximo Gómez Báez”, municipio de Río Cauto

n) Santiago de Cuba

- ✓ Policlínico “Frank País García”, municipio de Santiago de Cuba
- ✓ Policlínico “Docente Municipal”, municipio de Santiago de Cuba
- ✓ Policlínico “Carlos J. Finlay”, municipio de Santiago de Cuba
- ✓ Policlínico “Josué País García”, municipio de Santiago de Cuba
- ✓ Policlínico “Camilo Torres”, municipio de Santiago de Cuba
- ✓ Policlínico “Alberto Fernández Montes de Oca”, municipio de San Luis
- ✓ Policlínico “Hospital Orlando Pantoja”, municipio de Contramaestre
- ✓ Policlínico “Carlos Montalván”, municipio de Palma Soriano
- ✓ Policlínico “Carlos J. Finlay”, municipio de Songo-La Maya
- ✓ Policlínico “Cruce de los Baños”, municipio de Tercer Frente
- ✓ Policlínico “Eduardo Mesa Llul”, municipio de Segundo Frente
- ✓ Policlínico “Néstor López”, municipio de Mella
- ✓ Policlínico “Giraldo Aponte Fonseca”, municipio de Guamá

ñ) Guantánamo

- ✓ Policlínico “Emilio Daudinot Bueno”, municipio de Guantánamo
- ✓ Policlínico “Omar Ranedo Pubillones”, municipio de Guantánamo
- ✓ Policlínico “Asdrúbal López Vásquez”, municipio de Guantánamo
- ✓ Policlínico “4 de Abril”, municipio de Guantánamo
- ✓ Policlínico “4 de Agosto”, municipio de Guantánamo
- ✓ Policlínico “Hermanos Martínez Tamayo”, municipio de Baracoa
- ✓ Policlínico “Patricio Sierra Alta”, municipio de Maisí
- ✓ Policlínico “IV Congreso”, municipio de San Antonio del Sur
- ✓ Policlínico “Mártires de Jamaica”, municipio de Manuel Tames
- ✓ Policlínico “Ramón López Peña”, municipio de Caimanera
- ✓ Policlínico “Ciro Frías Cabrera”, municipio de Imías
- ✓ Policlínico “Francisco Castro”, municipio de El Salvador
- ✓ Policlínico “Gilberto Isalgue González”, municipio de Niceto Pérez

o) Municipio especial Isla de la Juventud

- ✓ Policlínico “Orestes Falls Oñate”
- ✓ Policlínico “Juan Manuel Páez Inchausti”

TERCERO: Cuando por cualquier motivo un facultativo de un centro asistencial examina o asiste al titular de una licencia de conducción y observa que este padece de una enfermedad o deficiencia que lo incapacita para conducir vehículos, está en la obligación de comunicarlo a través del director de su institución en un plazo de setenta y dos (72) horas al Jefe del Órgano de Trámites del Ministerio del Interior en el territorio.

De la práctica de esta diligencia la dirección de la institución asistencial debe custodiar la constancia.

CUARTO: Los presidentes de las comisiones que por la presente se designan son responsables del funcionamiento de estas a cada nivel.

QUINTO: El viceministro que atiende las unidades organizativas de Atención Médica y Social, Medicamentos y Tecnología Médicas, Docencia, la Ciencia y la Innovación Tecnológica queda encargado del cumplimiento de lo que en la presente Resolución se dispone.

SEXTO: Derogar la Resolución 30, de 14 de marzo de 2011 del Ministro de Salud Pública. PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original de la presente Resolución, debidamente firmado, en la Dirección Jurídica del organismo.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, La Habana, a los 19 días del mes de septiembre de 2022, “Año 64 de la Revolución”.

Dr. José Angel Portal Miranda
Ministro

GOC-2022-1142-O131

RESOLUCIÓN 907/2022

POR CUANTO: La Ley 109 “Código de Seguridad Vial”, de 1ro. de agosto de 2010, dispone en la Disposición Transitoria Tercera que el Ministro de Salud Pública establecerá mediante resolución, las regulaciones complementarias referidas en las Disposiciones Especiales del Código; y la Disposición Especial Quinta, faculta al Ministro de Salud

Pública para regular la metodología a emplear en las unidades asistenciales de salud para el diagnóstico de los efectos del alcohol y validación de los medios técnicos empleados por el Ministerio del Interior para su detección.

POR CUANTO: Las resoluciones 29 y 31, de 14 de marzo de 2011, ambas del Ministro de Salud Pública disponen los “Procedimientos y las pruebas a realizar a las personas para la detección de drogas tóxicas, sustancias alucinógenas, hipnóticas, estupefacientes u otras de efectos similares; así como los centros facultados para su ejecución, los cuales están obligados a realizar las pruebas a solicitud de las autoridades competentes y a darle cuenta de sus resultados”, y los “Requerimientos psicofísicos, las técnicas, instrumentos y criterios a emplear para el diagnóstico de las aptitudes necesarias para la conducción de vehículos motor”, respectivamente; las cuales es necesario dejar sin efectos teniendo en cuenta la reorganización de los servicios asistenciales en el Sistema Nacional de Salud y la obligación de establecer las aptitudes y requisitos para realizar los exámenes médicos de los aspirantes a la licencia de conducción y de los conductores de vehículos.

POR TANTO: En el ejercicio de las atribuciones que me están conferidas según el artículo 145 inciso d) de la Constitución de la República de Cuba,

RESUELVO

PRIMERO: Actualizar los procedimientos y las pruebas a realizar a las personas para la detección de drogas tóxicas, sustancias alucinógenas, hipnóticas, estupefacientes, psicotrópicas u otras de efectos similares, en ocasión de conducir vehículos de motor, de tracción humana o animal por la vía pública.

SEGUNDO: Disponer los requerimientos psicofísicos, las técnicas, instrumentos y criterios a emplear, para el diagnóstico de las aptitudes necesarias para la conducción de vehículos de motor, tracción humana o animal por la vía pública.

CAPÍTULO I

ETAPAS PARA DETERMINAR LOS EFECTOS DE DROGAS TÓXICAS EN LOS SUJETOS VINCULADOS A LA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR, TRACCIÓN HUMANA O ANIMAL POR LA VÍA PÚBLICA

Artículo 1. Para determinar si un sujeto involucrado en un accidente de tránsito se encuentra bajo los efectos de drogas tóxicas o sustancias de efectos similares a las drogas y el resultado del análisis del aire espirado para el alcohol ha sido negativo, el agente de la autoridad evalúa los signos y síntomas más frecuentes para determinar si un individuo tiene afectada su capacidad física e intelectual, tales como:

- a) Pupila dilatada o muy contraída;
- b) inyección conjuntival;
- c) resequedad de la boca;
- d) mucha sed; o
- e) temblores e inestabilidad.

Artículo 2.1. El análisis presuntivo – análisis de drogas en saliva, orina o sudor, se realiza en las instituciones de salud o en los laboratorios de toxicología autorizados, empleando el kit de diagnóstico rápido de drogas (drogas individuales), por el personal entrenado en el uso e interpretación de los resultados.

2. Excepcionalmente este análisis puede realizarse en operativos policiales en la propia vía pública.

Artículo 3. Si el resultado es positivo, se emite un certificado médico donde consten los elementos clínicos observados en el sujeto, los resultados de la observación del kit; así como la muestra investigada; dejando constancia del número de serie del kit empleado.

Artículo 4.1. En los casos que el análisis presuntivo es positivo y se obtiene un análisis de confirmación mediante el estudio de la orina y la sangre, estas se realizan con técnicas de cromatografía, empleándose generalmente el cromatógrafo gaseoso acoplado a espectrometría de masas en laboratorios de toxicología y realizado por el personal capacitado en dichos métodos analíticos.

2. Esta técnica se practica por peritos de Medicina Legal y de la red de laboratorios toxicológicos del Ministerio del Interior, siendo en este último caso el Centro de Referencia el Laboratorio Central de Criminalística.

Artículo 5. En todos los casos debe constar la documentación que rige el proceso, la cadena de custodia para la obtención, traslado y conservación de las muestras, incluidos los casos de reperitación con traslado de extractos obtenidos en un laboratorio diferente, las técnicas a utilizar en cada caso y su control de calidad; así como la forma de informar a partir de lo aprobado por los laboratorios de referencia de ambas redes.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA, ENVASADO Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Artículo 6.1. Las muestras biológicas más utilizadas para los casos en que se deba cuantificar son la saliva, la orina y la sangre, constituyendo las dos primeras las muestras idóneas para el análisis presuntivo.

2. Para el diagnóstico de certeza se incluye una muestra de sangre extraída por punción de la zona del antebrazo, lo cual se hará constar en el certificado de examen clínico que se expide en cada caso.

Artículo 7. Las muestras son tomadas en presencia del médico examinador y el agente de la autoridad actuante, dejando constancia de la cadena de custodia de la muestra durante su traslado.

Artículo 8. Las muestras de sangre son envasadas en tubos de ensayos limpios y estériles, con tapa a rosca, bien rotulados, debiendo extraerse unos veinte (20) mililitros de sangre que se conservan con el empleo de un anticoagulante, preferentemente el fluoruro de sodio sólido, en frío y en la oscuridad; en el período que media entre la toma y el análisis.

Artículo 9. Las muestras de orina son envasadas en frascos de seguridad con los idénticos requisitos de limpieza y esterilidad.

Artículo 10. Las muestras de saliva se obtienen y conservan en los propios hisopos donde son analizadas.

Artículo 11.1. Los frascos en que se envasan las muestras deben estar correctamente rotulados y acompañados de los siguientes datos:

- a) Nombre del sujeto al que pertenece la muestra;
- b) número de identificación (carnet de identidad o pasaporte);
- c) fecha, hora y lugar en el que se obtiene la muestra;
- d) nombre del médico o de la autoridad que supervisa u obtiene la muestra; y
- e) tipo de análisis solicitado.

2. En caso que la persona no ha sido identificada en el momento del hecho el frasco será rotulado con los siguientes datos:

- a) Sexo;
- b) raza;
- c) edad aparente; y
- d) persona desconocida.

3. El frasco con la muestra se remite al laboratorio acompañado del certificado médico, en el que se recogen los datos de interés para el analista, tales como los antecedentes, sintomatología, resultados de los análisis presuntivos, así como los de la cadena de custodia.

CAPÍTULO III

REMISIÓN, CADENA DE CUSTODIA, RECEPCIÓN, REGISTRO Y ASEGURAMIENTO DE LA IDENTIDAD DE LAS MUESTRAS

Artículo 12. El traslado de las muestras biológicas se controla por el sistema de cadena de custodia, la cual constituye la documentación relativa al transporte y manejo del material biológico desde el lugar donde se obtiene hasta el laboratorio donde se analiza.

Artículo 13. El sistema de cadena de custodia cumple con los objetivos siguientes:

- a) Verificar la integridad de los envases al llegar al laboratorio;
- b) asegurar la integridad de las muestras;
- c) identificar los responsables de cada fase del traslado; y
- d) detectar manipulaciones y la fase del envío en que se produjeron.

Artículo 14.1. Las muestras deben ser conservadas en condiciones apropiadas una vez analizadas, a los efectos de poder realizar un posterior análisis en caso que fuere necesario.

2. En estos casos el traslado de la muestra estaría acompañado por los documentos de custodia, teniendo los laboratorios la obligación de archivarlos.

Artículo 15.1. Recibidas las muestras en el laboratorio, se verifican los elementos descritos en el Artículo 11 y se procede a su registro, consignando cualquier circunstancia de interés que pueda afectar el resultado analítico.

2. Las anomalías detectadas en las condiciones de envío deben ser comunicadas oficialmente al remitente a los efectos de conocer sobre una incorrecta manipulación de la muestra.

Artículo 16. Las muestras alícuotas y extractos se rotulan adecuadamente para asegurar la integridad de los resultados analíticos, y en caso necesario la trayectoria de las mismas a través del laboratorio será documentada por medio de una cadena de custodia.

CAPÍTULO IV

DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS

Artículo 17. En relación a las técnicas de análisis, los procedimientos y métodos utilizados en los laboratorios tienen que estar descritos en el manual de procedimientos, y cualquier cambio debe estar documentado y aprobado por el laboratorio de referencia.

Artículo 18. La obtención de resultados toxicológicos constituye la fase final de un plan analítico que se estructura para cada caso según lo solicitado y las condiciones de las muestras recibidas.

Artículo 19. La estrategia de investigación toxicológica alcanza una sistemática que se debe ajustar a las posibilidades de cada laboratorio, según medios instrumentales y recursos humanos, la cual incluye las siguientes fases:

- a) Identificación de drogas de abuso por técnicas presuntivas, también denominadas de screening o cribaje;
- b) identificación por técnicas de confirmación; y
- c) cuantificación de los resultados obtenidos por técnicas de confirmación.

Artículo 20. Las técnicas presuntivas comprenden las siguientes modalidades:

- a) Screening in situ: inmunoensayos que se pueden realizar en el mismo sitio que se obtiene la muestra, utilizando sencillos soportes reactivos que ofrecen el resultado rápidamente; y

- b) Screening instrumental: técnicas presuntivas que se realizan en el laboratorio que requieren sistemas instrumentales y variedad de reactivos.

Artículo 21. La técnica de confirmación mediante la identificación y la cuantificación, constituye una técnica de detección que permite identificar sustancias de forma inequívoca al determinar su estructura química por fragmentación molecular; y permite comparar los espectros de masas de la muestra problema con los teóricos recogidos en una librería introducida en el ordenador.

Artículo 22.1. Una vez orientada la investigación por los resultados de las técnicas presuntivas, se procede a utilizar las técnicas de confirmación de aquellos resultados.

2. Es obligatorio realizar el análisis de confirmación para asegurar los resultados de drogas de abuso mediante técnicas cromatográficas con detector de espectrometría de masas.

CAPÍTULO V

INFORME, CONFIDENCIALIDAD Y CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Artículo 23. El análisis de la muestra culmina con la elaboración del informe de resultado, en el cual se incluye:

- a) Identificación de la autoridad solicitante de los análisis;
- b) identificación de las muestras y condiciones de recepción en el laboratorio;
- c) tratamientos preliminares realizados a las muestras;
- d) procedimientos extractivos;
- e) métodos analíticos presuntivos y de confirmación;
- f) resultados obtenidos;
- g) valoración analítica de los resultados, facilitando criterios interpretativos para el solicitante y relacionando el proceso analítico con los valores hallados; y
- h) identificación de los responsables del análisis.

Artículo 24.1. Las etapas de análisis de la muestra se ejecutan con una estricta seguridad y confidencialidad.

2. La información relacionada con el sujeto al cual se le extrae la muestra y el resultado de los análisis tienen que ser custodiadas, teniendo acceso a los informes de resultados solo el personal autorizado.

Artículo 25. Para emitir el resultado analítico de una sustancia identificada se han de cumplir los siguientes criterios:

- a) Detectar su grupo por al menos una técnica de presunción, incluida la cromatografía de líquidos con detector distinto de espectrometría de masas; y
- b) identificar la sustancia por Cromatografía Gaseosa Espectrometría de Masas.

CAPÍTULO VI

REQUERIMIENTOS PSICOFÍSICOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y CRITERIOS A EMPLEAR PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS APTITUDES NECESARIAS PARA ASPIRANTES Y CONDUCTORES DE VEHÍCULOS DE MOTOR, TRACCIÓN HUMANA Y ANIMAL

Artículo 26.1. Son aptos los aspirantes o conductores que en lo referente al requerimiento de la visión presenten:

1. Refracción Hipermetropía hasta 4 dioptrías
 - a) Miopía hasta 4 dioptrías;

- b) astigmatismo hasta 2 dioptrías; y
 - c) agudeza visual (de acuerdo a los límites establecidos en la refracción).
2. Para conductores de vehículos de transporte colectivo, microbuses, automóviles ligeros, transporte de carga con o sin remolques, camionetas, vehículos de auxilio sanitario y bomberos:
 - a) 1,0 en un ojo o ambos; o
 - b) hasta 8,0 en el otro, con o sin corrección.
 3. Para conductores de otros vehículos de motor, ciclomotores de dos o más ruedas, equipos pesados, tractores, carros grúas, montacargas u otros no incluidos en el grupo anterior, que transiten por la vía pública en el perímetro urbano, suburbano, por autopistas y carreteras:
 - a) 0,8 o más en ambos ojos; o
 - b) 0,8 en uno y 0,7 en el otro, con o sin corrección.
 4. Para conductores de vehículos no motorizados, movidos por tracción humana o animal que transiten por la vía pública en el perímetro urbano, suburbano, por autopistas y carreteras:
 - a) 0,8-0,7 en ambos ojos; o
 - b) 0,8-0,7 en uno y 0,6 en el otro, con o sin corrección.
 5. Campo visual: visión binocular, campo de 180 grados.
 6. Sentido cromático: normal.
 7. Visión de profundidad: normal.
 8. Visión crepuscular: normal.

Artículo 27. Son aptos los aspirantes o conductores que en lo referente al requerimiento de la audición no presenten:

- a) Pérdidas de audición superiores a los de presbiacusia en las frecuencias de 500, 1 000, 2 000, 4 000 y 6 000 hertzios en cada oído por separado;
- b) trastornos en la discriminación de palabras, ni alteraciones de la voz, la palabra o el lenguaje; y
- c) vértigos o mareos frecuentes.

Artículo 28.1. Referente al sistema osteomioarticular son aptos los aspirantes o conductores que no presenten enfermedades o deformidades óseas, musculares y/o articulares, congénitas o adquiridas, que interfieran el desempeño seguro del trabajo u obliguen a la adopción de posturas riesgosas.

2. Se exceptúan de lo previsto en el apartado anterior, los aspirantes o conductores de vehículos de tracción animal u otros que requieran fuerza humana.

Artículo 29. En relación a la fuerza y trefismo muscular, movilidad articular, específicamente de columna vertebral, miembros superiores e inferiores no es apto el sujeto que:

- a) Al momento del examen se detecta sintomatología dolorosa, así como si se detecta déficit motor de causa neurológica, neuroendocrina o por otras patologías que comprometan el funcionamiento biomecánico normal del sistema osteomioarticular, este es además un requisito imprescindible para los conductores de vehículos no motorizados que requieren de fuerza humana; y
- b) padece alguna enfermedad de los discos intervertebrales u otra patología por compresión de nervios periféricos o daño músculo esquelético.

Artículo 30. Son aptos los aspirantes o conductores que en lo referente al requerimiento de psiquismo presenten:

- a) Capacidad general calificada de promedio o superior;
- b) cualidades de la atención referidas a volumen, distribución y concentración;
- c) memoria operativa calificada de excelente o promedio;
- d) capacidad mental calificada de excelente o promedio;
- e) tiempo de reacción discriminativo de rapidez calificado de: excelente o promedio;
- f) precisión calificada de excelente o promedio;
- g) estabilidad emocional: dentro de límites normales; y
- h) negativa de trastornos de personalidad o estados de la salud mental que interfieran la comunicación interpersonal.

Artículo 31. En la realización del diagnóstico de las aptitudes del aspirante o conductor se consideran no aptos los siguientes:

- a) Cuando se diagnostiquen enfermedades no transmisibles sistémicas o localizadas sin tratamiento médico, no controladas, así como enfermedades crónicas en estadios evolutivos avanzados;
- b) los que presenten padecimientos del sistema nervioso central o periférico que puedan interferir el estado de vigilia, otras funciones propiamente nerviosas, motoras, sistémicas, locales o el funcionamiento normal de otros órganos, aparatos y sistemas;
- c) hernias complicadas con tratamiento y/o alta médica; y
- d) aquellos sujetos que padezcan de enfermedades no tratadas que puedan agravarse por la exposición a los factores de riesgo de la profesión que pueden interactuar con los ritmos circadianos como los horarios nocturnos, jornadas prolongadas, trabajo solitario, con limitación de tiempo para su ejecución u otras condiciones de estrés, vibraciones, otros factores psicosociales y/o disergonómicos del trabajo.

TERCERO: Los kits de diagnóstico para su utilización deben contar con la autorización que emite la autoridad reguladora nacional.

CUARTO: La red de Laboratorios de Diagnóstico de Drogas de Abuso está conformada por el Centro Nacional de Toxicología, laboratorio coordinador y de referencia, tres laboratorios situados en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y el Centro Provincial de Toxicología de Santiago de Cuba, en abreviatura TOXIMED.

QUINTO: El viceministro que atiende las unidades organizativas de Atención Médica y Social, Medicamentos y Tecnología Médicas, Docencia, la Ciencia y la Innovación Tecnológica queda encargado del cumplimiento de lo que en la presente Resolución se dispone.

SEXTO: Derogar las resoluciones 29 y 31, ambas de 14 de marzo de 2011, del Ministro de Salud Pública.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original de la presente Resolución, debidamente firmado, en la Dirección Jurídica del organismo.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, La Habana, a los 19 días del mes de septiembre de 2022, “Año 64 de la Revolución”.

Dr. José Angel Portal Miranda
Ministro