

PROCEDIMIENTO

No satisfacción por parte de personal aeronáutico de los requisitos médicos prescriptos por el LAR 67 *

(*actualmente aprobado por Res. N° 376-2018 de 22 de agosto de 2018)

I. **AUTORIDAD:** Director Nacional de Aviación Civil e Infraestructura Aeronáutica

II. **ALCANCE:**

- a) Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE)
- b) Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) de la DINACIA
- c) La totalidad de las oficinas de la DINACIA

III. **ANTECEDENTES**

Establecer los procedimientos a seguir en caso que un postulante a un Certificado Médico Aeronáutico no satisfaga los requisitos médicos previstos en el LAR 67.

IV. **MATERIA**

- a) El Coordinador del CMAE [67.075 (g)]:
 - i. Entregará por escrito al evaluado las recomendaciones médico sanitarias pertinentes para el caso de acuerdo a las mejores guías de prescripciones médicas actualizadas.
 - ii. Emitirá una calificación especificando los incumplimientos de los requisitos del LAR 67 y la calificación de NO APTO.
- b) Remitirá el informe y la documentación pertinente a la **Sección de Medicina Aeronáutica (AMS)** de la Dirección Nacional de Aviación Civil

e Infraestructura Aeronáutica, en sobre cerrado el que deberá lucir en su exterior y de forma clara:

- i. Nombre del interesado
- ii. Teléfono de contacto
- iii. **“INFORME DE APTITUD PARA LA OBTENCIÓN DE UNA CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA”**

c) Si el Interesado no estuviere de acuerdo con el resultado del examen médico practicado, o posteriormente su condición tuviera un cambio favorable que resulte comprobable, completará y presentará ante el propio CMAE el formulario de “solicitud de revisión”, dirigido a la DINACIA (Adjunto I), en original y copia que le será devuelta con firma de recepción.

d) El CMAE dará trámite de la “solicitud de revisión” acompañada de todos los antecedentes médicos y administrativos referentes a dicho examen en **sobre cerrado**.

En el mismo deberá lucir en su exterior y de forma clara:

- i. Nombre del peticionante
- ii. Teléfono de contacto
- iii. **“SOLICITUD DE REVISIÓN DE APTITUD PARA OBTENCIÓN DE UNA CERTIFICACIÓN MÉDICA AERONÁUTICA”**

e) La documentación remitida por el CMAE, ingresará a la DINACIA por la oficina Reguladora de Trámites, debiendo en todos los casos y en primer lugar recibir la calificación de **CONFIDENCIAL** (ley 18.381 Art. 10, Literal II, para ser derivados a continuación al Servicio de Medicina Aeronáutica.

f) La Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) mantendrá la información **CONFIDENCIAL** en un archivo especial destinado a tal fin, y no hará ningún tipo de referencia a datos médicos confidenciales en los informes, dictámenes o documentos que deba cursar fuera de dicho servicio.

- g)** El Médico Evaluador de la Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) de la DINACIA, valorará los antecedentes y las solicitudes, debiendo emitir un dictamen que constará en el expediente y que podrá determinar [LAR 67.075 (g)]:
- i. Que el incumplimiento de requisitos específicos en este caso particular introduce riesgos intolerables en las operaciones aeronáuticas motivando el rechazo de la solicitud de revisión, o
 - ii. Que el incumplimiento de los requisitos de ese caso particular, no introduce riesgos intolerables en las operaciones aeronáuticas llevadas adelante en el ejercicio de las atribuciones que le confiere la licencia aeronáutica asociada a la certificación médica aeronáutica, cuya revisión se solicita; o
 - iii. Requerir la integración de una Junta Médica cuando debido a la alta complejidad del caso en particular, sea necesario recabar otras valoraciones especializadas.
- h)** Si el dictamen del Médico Evaluador de la DINACIA, determina que el incumplimiento de requisitos específicos introduce riesgos intolerables en las operaciones aéreas y por tanto corresponde el rechazo de la solicitud de revisión:
- i. La solicitud de revisión acompañada por el informé médico -el cual no contendrá ningún dato médico CONFIDENCIAL- y la correspondiente matriz de riesgo (Adjunto II) será derivada a la Asesoría de Normas Técnico-Aeronáuticas (ANTA) para informe y en su caso la confección de la Resolución denegatoria.
- i)** Si el dictamen del Médico Evaluador de la DINACIA, determina que el incumplimiento de los requisitos específicos no introduce riesgos intolerables para las operaciones aéreas, el Servicio de Medicina Aeronáutica:

i. Remitirá a ANTA para informe y en su caso para la confección de la correspondiente Resolución de Dispensa Médica:

(A) La solicitud de revisión

(B) Informe médico el cual :

- No contendrá datos médicos confidenciales.
- Identificará la norma correspondiente a ser dispensada.
- Establecerá las limitaciones operacionales a que hubiere lugar.
- Detallará cualquier otro dato que entienda relevante para la decisión del jerarca.

(C) Matriz de riesgos (Adjunto II)

j) Si el dictamen del Médico Evaluador de la DINACIA determina que debido a la naturaleza particular del caso resulta necesario recabar la opinión de una Junta Médica:

i. La Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) de la DINACIA procederá a designar los integrantes de la Junta Médica, la cual:

(A) podrá estar integrada por el Médico Evaluador de la DINACIA.

(B) el número de profesionales médicos, contando al presidente, será siempre impar y nunca inferior a tres (3).

(C) podrá estar integrada por especialistas del CMAE.

(D) se podrá requerir la integración de Inspectores Aeronáuticos, u otros técnicos o especialistas en el área correspondiente a fin de realizar la evaluación de los riesgos operacionales que eventualmente se puedan introducir al sistema.

ii. La Junta Médica tendrá un plazo máximo de 60 días para expedirse, debiendo utilizar para su dictamen el formulario previsto en el Adjunto III del presente procedimiento.

- iii. Emitido el dictamen de la Junta Médica, el médico Evaluador de la DINACIA informará determinando:
 - (A) el rechazo de la solicitud de revisión, o
 - (B) la aceptación de la misma con las limitaciones operacionales, y/o dispensa médica (DM), que se entiendan pertinentes.
- iv. Los antecedentes serán cursados a ANTA -sin contener datos médicos confidenciales- acompañados de la correspondiente matriz de riesgos (Adjunto II), para informe y la confección de la correspondiente resolución.

V. VIGENCIA

A partir de la fecha de la Resolución que aprueba el presente Procedimiento.

ADJUNTO I

Solicitud de Revisión

Lugar _____

Fecha ____/____/____

SR. DIRECTOR NACIONAL DE AVIACIÓN CIVIL E INFRAESTRUCTURA AERONÁUTICA

De mi mayor consideración:

Por la presente me dirijo a Usted, al amparo de lo dispuesto en el LAR 67 “Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico” a fin de solicitar la REVISIÓN por parte de la Sección de Medicina Aeronáutica (AMS) de la DINACIA del examen Médico realizado en el Centro Médico Aeronáutico Examinador (CMAE), por el cual fui declarado NO APTO para obtener un Certificado Médico Aeronáutico (CMA).

1. DATOS PERSONALES

Nombres	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
C.I.	
Domicilio	
Teléfono	
Celular	
Email	

2. DOCUMENTOS AERONAÚTICOS

Licencias			
Habilitaciones			
C.M.A	CLASE 1	CLASE 2	CLASE 3

3. ANTECEDENTES

Dispensas Médicas Anteriores	N° Resolución: Fecha:
---------------------------------	------------------------------

4. CENTRO MÉDICO AERONÁUTICO CERTIFICADO

--

5. REQUISITOS MÉDICOS NO SATISFECHOS

Artículo del LAR 67	
---------------------	--

6. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Detalle de informes médicos o documentos que se acompañan a la solicitud	
--	--

7. OBSERVACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Por la presente autorizo a la Sección de Medicina Aeronáutica y al personal administrativo vinculado al proceso de revisión solicitado, a conocer, procesar y tratar mis datos y antecedentes médicos y operativos.

Firma: _____

Aclaración: _____

ADJUNTO II

Matriz de riesgos de seguridad operacional

<i>Probabilidad del riesgo de seguridad operacional</i>		<i>Gravedad del riesgo</i>				
<i>Probabilidad</i>		<i>Catastrófico A</i>	<i>Peligroso B</i>	<i>Importante C</i>	<i>Leve D</i>	<i>Insignificante E</i>
Frecuente	5	5A	5B	5C	5D	5E
Ocasional	4	4A	4B	4C	4D	4E
Remoto	3	3A	3B	3C	3D	3E
Improbable	2	2A	2B	2C	2D	2E
Sumamente improbable	1	1A	1B	1C	1D	1E

Ejemplo de tabla de tolerabilidad del riesgo de seguridad operacional

<i>Rango del índice de riesgo de seguridad operacional</i>	<i>Descripción del riesgo</i>	<i>Medida recomendada</i>
5A, 5B, 5C, 4A, 4B, 3A	INTOLERABLE	Tomar medidas inmediatas para mitigar el riesgo o suspender la actividad. Realizar la mitigación de riesgos de seguridad operacional prioritaria para garantizar que haya controles preventivos o adicionales o mejorados para reducir el índice de riesgos al rango tolerable.
5D, 5E, 4C, 4D, 4E, 3B, 3C, 3D, 2A, 2B, 2C, 1 ^a	TOLERABLE	Puede tolerarse sobre la base de la mitigación de riesgos de seguridad operacional. Puede necesitar una decisión de gestión para aceptar el riesgo.
3E, 2D, 2E, 1B, 1C, 1D, 1E	ACEPTABLE	Aceptable tal cual. No se necesita una mitigación de riesgos posterior.

ADJUNTO III

**DIRECCIÓN NACIONAL DE AVIACIÓN CIVIL E INFRAESTRUCTURA
AERONÁUTICA**

Lugar _____

Fecha ____/____/____

DICTAMEN DE LA JUNTA MÉDICA
INTEGRADA POR

Nombre	Especialidad	Observaciones

ASUNTO

CONCLUSIONES

SE DECLARA:

APTO ()

NO APTO ()

CONDICIONES O LIMITACIONES

--

Firmas

ADJUNTO IV

