

 Uruguay	NOTIFICACION ANTE LA PÉRDIDA DE LA APTITUD PSICOFÍSICA	CM/PEL- MED/003
--	--	----------------------------

CIRCULAR MANDATORIA PARA LA NOTIFICACIÓN A LA AUTORIDAD ANTE LA PÉRDIDA DE LA APTITUD PSICOFÍSICA

AUTORIDAD:

Director de la División de Seguridad de Vuelo

ALCANCE:

Titulares de una Licencia Aeronáutica que requieren un CMA

MARCO NORMATIVO:

LAR 67.040: Responsabilidad de informar el incumplimiento de requisitos psicofísicos. "El titular de un certificado médico aeronáutico deberá informar a la AAC cuando tenga conocimiento de que ya no cumple con uno o más requisitos psicofísicos establecidos en este reglamento."

LAR 67.400: Inhabilitación o suspensión de certificados médicos. "La AAC podrá declarar la inhabilitación o suspensión del certificado médico aeronáutico cuando el titular no cumpla con los requisitos psicofísicos exigidos o no haya informado la pérdida de aptitud."

Doc 8984 de la OACI: Manual de Medicina de Aviación Civil, capítulo sobre Licencias y Aptitud Médica. "Los titulares de licencias deben recibir orientación clara respecto de los estados de salud de importancia para la seguridad de vuelo y los casos en que deban pedir aclaración u orientación al médico examinador o a la AAC. Si la aptitud psicofísica disminuye de modo que ya no se cumplan los requisitos médicos, el titular no deberá ejercer las atribuciones de su licencia."

ANTECEDENTES:

Toda degradación o limitación de capacidades de los sistemas psíquicos u orgánicos, a un grado tal, que impida cumplir los requisitos y estándares médicos indispensables para mantener el ejercicio de una Licencia Aeronáutica, a criterio de la Sección de Medicina Aeronáutica de la DINACIA, podrá dar origen a la interrupción o suspensión del ejercicio de las actividades aéreas de modo transitorio o definitivo.

La notificación ante la AMS de la disminución o pérdida de la aptitud psicofísica por parte de los titulares de licencias aeronáuticas, permite tomar decisiones para mitigar o eliminar los riesgos en Operación Aérea.

El personal aeronáutico titular, es el primer responsable de informar por un medio seguro a la entidad empleadora (si fuere el caso) y a la autoridad médica de la DINACIA, sobre la disminución de aptitud psicofísica emergente o cualquier tratamiento médico prescrito o no prescrito, que pudiera impedirle ejercer en condiciones de seguridad y debidamente dichas atribuciones.

Cuando la disminución de la aptitud psicofísica emergente se origine por las causales especificadas más abajo u origine una licencia médica con prescripción de reposo, este reporte constituye una obligación absoluta impostergable, sin perjuicio de la responsabilidad de informar de cualquier condición que disminuya o pudiere disminuir la aptitud psicofísica.

No obstante lo anterior, son también responsables del mencionado reporte:

- (1) El AME o personal de salud del CMAE que conozcan del caso;
- (2) la JIAIA debe informar confidencialmente a la AMS tan pronto tome conocimiento de un evento que implique degradación de la seguridad operacional;
- (3) el empleador y su propio servicio médico, cuando conocieren del hecho;
- (4) el médico tratante, cuando tenga conocimiento que su paciente es personal aeronáutico.

En caso de que se produjera una incapacitación súbita en vuelo, la tripulación y el explotador de servicios aéreos, deben reportar de inmediato la situación a la DINACIA.

DEFINICIONES I ABREVIATURAS:

AAC: Autoridad aeronáutica civil

AME: Médico Examinador Aeronáutico

AMS: Sección de Medicina Aeronáutica

CMA: Certificado médico aeronáutico

CMAE: Centro Médico Aeronáutico Examinador

JIAIA: Junta de Investigación de Incidentes y Accidentes de Aviación.

DESARROLLO:

Para preservar la Seguridad en la Operación Aérea, los titulares de una Licencia Aeronáutica deberán notificar ellos mismos o mediante un tercero, en forma obligatoria y lo antes posible, toda disminución o pérdida de la aptitud psicofísica que limite el ejercicio de las atribuciones que la Licencia les confiere. Dicha notificación se realizará mediante el llenado del formulario que se encuentra en la página web de DINACIA, Sección Medicina Aeronáutica (FORMULARIO DE PÉRDIDA DE APTITUD PSICOFÍSICA). De igual manera podrán notificar dicha situación mediante un email enviado a medicina.aeronautica@dinacia.gub.uy

Luego del análisis del formulario o el mail enviado, el médico evaluador de la AMS será quien considere si existe un riesgo para la operación aérea, indicando si corresponde la suspensión del CMA. En caso de suspensión del CMA se le notificará al usuario y a la oficina PEL.

A modo de ejemplo se mencionan algunas de las situaciones que deben ser notificadas a la AMS:

- a) intervenciones quirúrgicas de todo tipo;
- b) enfermedades emergentes o accidentes
- c) estudios médicos que arrojen resultados anormales;
- d) consumo regular de medicamentos;
- e) el inicio de toda terapia farmacológica nueva y el uso de anestésicos;
- f) pérdida del conocimiento;
- g) tratamiento de cálculos renales mediante litotripsia;
- h) angiografía coronaria;
- i) accidente isquémico transitorio;
- j) ritmo cardíaco anormal y/o fibrilación auricular/palpitaciones;
- k) anestesia local o regional;
- l) procedimientos odontológicos;
- m) reposo por indicación médica de 20 días o más;
- n) embarazo

- o) causas fisiológicas y fisiopatológicas, tales como desorientación espacial, desadaptación secundaria al vuelo, fatiga de vuelo, desincronosis (Jet Lag);

Toda otra situación médica consultar a medicina.aeronautica@dinacia.gub.uy o al teléfono 598 26040408.

Elaborado por:

Dra. Cecilia García

Revisado por:

Insp. Silvana Tónello

Aprobado por:

May. (Nav.) Triana Carreira



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

Ciudad/ País: _____/ _____

Fecha: ____/ ____/ ____

I.- Identificación:

1. Nombre: _____

2. Cédula de Identidad: _____

3. Datos de contacto: _____

4. Licencia Aeronáutica: _____

II.- Declaración Jurada del Personal Aeronáutico:

El titular de este documento, en atención a la obligación reglamentaria establecida en la Sección 67.040 del LAR 67 y su Método Aceptable de Cumplimiento (MAC), declara en este instrumento público la siguiente situación o manifestación psíquica o física que le afecta, le disminuye o pudiera disminuirle su aptitud psicofísica para el servicio en las actividades aéreas:

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

Firma del Declarante: _____

Cédula de Identidad: _____

III.- Licencia Médica Prescrita:

1. Desde: ____/ ____/ ____ Hasta: ____/ ____/ ____ Por ____ días

2. Nombres y apellidos del médico tratante () o médico laboral ():

3. Nº CJP: _____ 4. Especialidad: _____

IV.- Informes Médicos Enviados a: medicina.aeronautica@dinacia.gub.uy

☐ (SI) ☐ (NO) Adjunto certificado médico original con el diagnóstico y tratamiento según codificación CIE OMS vigente.

☐ (SI) ☐ (NO) Adjunto el resumen de alta original del médico tratante.

☐ (SI) ☐ (NO) Adjunto documentación médica complementaria (cuando el caso lo amerite).