



5104.211 - 2020010124

Bogotá, 18 de marzo de 2020

Señores

**EMPRESAS/OPERADORES**

**Asunto:** Medidas de contingencia por SARS-CoV2 (COVID-19) para Certificación médica aeronáutica.

Cordial saludo.

A partir de la fecha, como parte del proceso de certificación médica aeronáutica, se deben tener en cuenta las siguientes medidas de mitigación en la fase de contención por la pandemia de COVID-19:

1. Es de carácter obligatorio que todo solicitante agende cita previamente con el médico examinador, para lo cual deberá ponerse en contacto vía telefónica o por correo electrónico. No se debe iniciar proceso de certificación aeromédecica hasta tanto no se asegure de haber descartado los casos explícitos en el punto 2.
2. Al entablar el primer contacto (vía telefónica o mediante correo electrónico) el médico examinador deberá realizar al solicitante las preguntas anotadas en el anexo 1 de este documento, con el fin de establecer si es sintomático respiratorio, un caso sospechoso, caso probable o confirmado, según las siguientes definiciones:
  - i. **Sintomático respiratorio:** paciente con enfermedad respiratoria aguda (ejemplo: fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria como tos, pero que no cumple con la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), nombradas más adelante).
    - Estos pacientes deberán estar en aislamiento preventivo domiciliario. No deberá agendarle cita para exámenes ni valoraciones para certificación aeromédecica hasta tanto su aislamiento termine o de acuerdo con las directrices emanadas de las autoridades sanitarias colombianas.
  - ii. **Caso sospechoso<sup>1</sup>**
    - A. Pacientes con enfermedad respiratoria aguda (ejemplo: fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria como tos o dificultad para respirar) **Y** sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica **Y** un historial de viaje o residencia en un país/área o territorio que informa la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas; **O**
    - B. Pacientes con alguna enfermedad respiratoria aguda **Y** que hayan estado en contacto con un caso COVID-19 confirmado o probable en los últimos 14 días antes del inicio de los síntomas; **O<sup>1</sup>**
    - C. Pacientes con infección respiratoria aguda severa (es decir, fiebre y al menos un signo/síntoma de enfermedad respiratoria como tos o falta de aire) **Y** que

<sup>1</sup> <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000168/criteria>



requieren hospitalización Y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

- No se agendará cita para exámenes ni valoraciones para certificación aeromédica. Estos pacientes deberán ponerse en contacto con las líneas de atención divulgadas por Ministerio de Salud, Secretarías de Salud (Bogotá (1) 3305041 | Línea gratuita nacional 018000955590 | Fuera del país + 571 3305041) para recibir la atención médica requerida. El solicitante podrá solicitar agendamiento para certificación aeromédica, solamente cuando su servicio médico le dé el alta de acuerdo con las directrices emanadas de las autoridades sanitarias colombianas.

### iii. Caso probable<sup>1</sup>

Un caso sospechoso para quien las pruebas no son concluyentes.

- No se agendará cita para exámenes ni valoraciones para certificación aeromédica. Estos pacientes deberán ponerse en contacto con las líneas de atención divulgadas por Ministerio de Salud, Secretarías de Salud (Bogotá (1) 3305041 | Línea gratuita nacional 018000955590 | Fuera del país + 571 3305041) para recibir la atención médica requerida. El solicitante podrá solicitar agendamiento para certificación aeromédica, solamente cuando su servicio médico le dé el alta de acuerdo con las directrices emanadas de las autoridades sanitarias colombianas.

### iv. Caso confirmado<sup>1</sup>

Una persona con confirmación de infección por laboratorio, independientemente de los signos y síntomas.

- No se agendará cita para exámenes ni valoraciones para certificación aeromédica. Estos pacientes deberán ponerse en contacto con las líneas de atención divulgadas por Ministerio de Salud, Secretarías de Salud (Bogotá (1) 3305041 | Línea gratuita nacional 018000955590 | Fuera del país + 571 3305041) para recibir la atención médica requerida. El solicitante podrá solicitar agendamiento para certificación aeromédica, solamente cuando su servicio médico le dé el alta de acuerdo con las directrices emanadas de las autoridades sanitarias colombianas.

3. Si el paciente no cumple criterios para ser clasificado como sintomático respiratorio, caso sospechoso, caso probable o caso confirmado, se le asignará(n) fecha(s) y hora(s) de atención.
4. Para casos específicos de fuerza mayor en que no se pueda realizar renovación del certificado médico aeronáutico por razones diferentes a las expuestas en el punto 2 de este comunicado (por ejemplo, tripulaciones internacionales que se encuentren en operación, que no estén en cuarentena), el usuario podrá enviar a esta dependencia, a través del correo electrónico [medicina.aviacion@aerocivil.gov.co](mailto:medicina.aviacion@aerocivil.gov.co), solicitud de ampliación de validez hasta un máximo de 45 días, según lo establecido en el RAC67, sección 67.025 (i)).

Adicionalmente, la empresa debe asumir las siguientes responsabilidades:



- Continuar la divulgación de las medidas de autocuidado recomendadas por el ministerio de salud que se pueden consultar en el siguiente enlace <https://d2jsqrio60m94k.cloudfront.net/>
- Es responsabilidad del área de gestión de salud y seguridad en el trabajo de la empresa realizar, como medida de contención, estratificación de riesgo del personal aeronáutico para tomar las medidas que considere necesarias en la prevención y mitigación en exposición, en especial para la población considerada vulnerable (personas mayores de 60 años que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma, enfermedad pulmonar o hipertensión, etc.)
- Todas las empresas deberán notificar los casos confirmados de COVID-19 de personal aeronáutico certificado aeromédicamente, del que tenga conocimiento, y promover la notificación de los titulares de la licencia a esta dependencia a través del correo electrónico [medicina.aviacion@aerocivil.gov.co](mailto:medicina.aviacion@aerocivil.gov.co).
- Adicional a lo anterior, las empresas de ambulancias aéreas deberán:
  - o Aplicar el protocolo de medidas de emergencia/urgencias aeromédicas y para el manejo y la prevención de enfermedades infectocontagiosas vía aérea, según lo establecido en la CI 5000-082-004 numeral 7.3.15 (a) (17), cuando sea requerido.
  - o Realizar la limpieza de las aeronaves según lo prescrito por OACI-CAPSCA de acuerdo con lo establecido en la CI 5000-082-004 numeral 7.5.12 (b).
  - o Aplicar los demás procedimientos contenidos en su Manual de Ambulancia Aérea, según lo establecido en la CI 5000-082-004 numerales 7.5.12 (a), 7.9.
  - o Aplicar todos los protocolos correspondientes a cualquier Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), según las directrices emanadas de las autoridades sanitarias de Colombia.
  - o Al igual que las demás organizaciones, es responsabilidad del área de gestión de salud y seguridad en el trabajo de la empresa realizar, como medida de contención, estratificación de riesgo de sus tripulantes de vuelo y tripulantes del equipo médico para tomar las medidas que considere necesarias en la prevención y mitigación en exposición, en especial para la población considerada vulnerable (personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión, etc.)

NOTA: estas medidas son extraordinarias y podrán ser modificadas en cualquier momento previa notificación, de acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de Salud, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y OACI.

Atentamente,

**MARIA ANGELITA SALAMANCA BENAVIDES**

Coordinadora Grupo Factores Humanos, Educación y Certificación Aeromédica

Proyectó: Johana Giraldo  
 Revisó: Jesús Alberto Henao  
 Ruta electrónica: \\bog7\AD\Externo\2020010124

Clave: GDIR-3.0-12-08  
 Versión: 01  
 Fecha: 20/09/2011  
 Página: 3 de 4



ANEXO 1. ENCUESTA

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Tipo de documento y No.: \_\_\_\_\_

1. ¿Ha estado por fuera del país en los últimos 14 días?
  - a. No \_\_\_\_\_
  - b. Sí \_\_\_\_\_
  
2. Si la anterior respuesta fue afirmativa, ¿en que país(es) ha estado?  
\_\_\_\_\_
  
3. ¿Ha tenido usted alguno de estos síntomas en los últimos 14 días?
  - a. Fiebre \_\_\_\_\_
  - b. Fatiga \_\_\_\_\_
  - c. Tos \_\_\_\_\_
  - d. Dolor de garganta \_\_\_\_\_
  - e. Malestar general \_\_\_\_\_
  - f. Dificultad para respirar \_\_\_\_\_
  
4. ¿En los últimos 14 días ha estado en contacto con personas que tuvieron alguno de los síntomas anteriores?
  - a. No \_\_\_\_\_
  - b. Sí \_\_\_\_\_