



**Décimo Séptima Reunión del Panel de Expertos en Licencias al Personal y
Medicina Aeronáutica (RPEL/17)**

**Informe de la primera teleconferencia efectuada con los expertos en medicina aeronáutica
(Plataforma GoToMeeting, 9 de agosto de 2022)**

1. Convocatoria

La teleconferencia fue convocada mediante correo electrónico del 5 de agosto de 2022 enviado por el Comité Técnico a todos los expertos en medicina aeronáutica acreditados por los Estados y en cumplimiento a lo indicado en la Comunicación SA6300 del 17 de junio del 2022, cursada por el Coordinador General del SRVSOP con la convocatoria de la reunión y la distribución de tareas para las notas de estudio.

2. Fecha y hora de la reunión

La teleconferencia se realizó el día martes 9 de agosto de 2022, en el horario de 9:00 a 11:00 a.m. (hora de la ciudad de Lima).

3. Participantes

1. Dr. Emilio Guzmán Azcona	DGAC Bolivia
2. Dra. Mariana Coelho	DECEA Brasil
3. Dra. Paula Marinkovic Casas	DGAC Chile
4. Dra. María Angelita Salamanca	AEROCIVIL Colombia
5. Dr. Pablo González Martínez	IACC Cuba
6. Dr. Ahmed Díaz George	AAC Panamá
7. Dr. Darío León Arévalo	DINAC Paraguay
8. Dr. José Vásquez Moquillaza	DGAC Perú
9. Dr. Buenaventura Núñez Inojosa	INAC Venezuela
10. Sra. Ana María Díaz Trenneman	Experta PEL Comité Técnico – SRVSOP

Disculparon su inasistencia, el Dr. Marcos Afonso Braga Pereira de la ANAC Brasil por motivos de trabajo.

4. Asuntos tratados

La experta del Comité Técnico del SRVSOP, dio inicio a la reunión agradeciendo a todos los participantes su asistencia y destacando la importancia de estas reuniones previas que permiten analizar el contenido de las propuestas de notas de estudio programadas, recibir retroalimentación para la mejora

de las mismas y lograr ir con los asuntos más consensuados a la reunión central de la RPEL/17, a efectuarse del 26 al 30 de septiembre de 2022.

A continuación, se procedió a la exposición y revisión de las dos notas de estudio programadas para esta reunión:

a) NE/07 Oportunidades de mejora a la CA-AV/MED-67-004

La relatora de esta nota de estudio Dra. Mariana Coelho indicó que, conforme a la tarea asignada, se había revisado la Circular de Asesoramiento CA-AV/MED-67-004 sobre gestión del riesgo aeromédico en el personal aeronáutico afectado por la COVID-19, para analizar las posibles modificaciones que podrían ser incluidas en relación al efecto post vacunación desarrollado durante el periodo 2021-2022 y posibles tratamientos aplicados, tal como se había recomendado en la RPEL/16.

Al respecto, señaló que el grupo de tarea para realizar este trabajo había revisado los siguientes documentos:

- Rastreo de contactos y cuarentena en el contexto de la COVID-19: Orientación provisional, 6 de julio de 2022, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Orientación para el alta y finalización del aislamiento de personas con COVID-19, Tercera actualización, publicado por el Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades, 28 de enero de 2022.
- Publicaciones del Centro Americano para el Control de Enfermedades (CDC) que actualiza y acuerda el periodo de aislamiento y cuarentena para la población en general.

Como resultado del análisis efectuado, se comentó que la enfermedad causada por la COVID-19 ha cambiado con la aparición de nuevas cepas menos agresivas, especialmente para la población con calendario de vacunas completo y con bajo riesgo de desarrollar una enfermedad grave, por lo cual los citados organismos internacionales han recomendado un periodo de aislamiento menor al inicial establecido de 14 días, lo que permite una vuelta al trabajo más temprana y con menor impacto en la actividad aérea.

En tal sentido, la propuesta de modificación debía estar centrada en la reducción del periodo de aislamiento, en el caso específico del sintomático leve que no requirió hospitalización, lo cual quedaría como sigue:

Propuesta de enmienda CA-AV/MED-67-004	Justificación
<p><i>Párrafo 5.2.2 Sintomático leve (no requirió hospitalización)</i></p> <p><i>Para evaluar el retorno a la operación requiere el alta epidemiológica, después de al menos 14 días de aislamiento, después de cumplir el período de aislamiento vigente definido por la autoridad sanitaria competente, para lo que se recomienda realizar evaluación por médico aeronáutico y de acuerdo con la sintomatología que presente, conforme con la autonomía que siempre tiene como profesional en relación con cualquier condición de salud del titular de la licencia, el AME podrá solicitar las valoraciones y paraclínicos que conforme con las mejores prácticas sean necesarios</i></p>	<p>La Organización Mundial de la Salud, así como el Centro Americano para el Control de Enfermedades (CDC) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades recomiendan un período de aislamiento de menos de 14 días para los casos leves de COVID-19, para la población con bajo riesgo de desarrollar una enfermedad grave</p>

Propuesta de enmienda CA-AV/MED-67-004	Justificación
<p><i>para tomar la decisión de certificarle aeromédicamente. Entre otros, podría considerar los siguientes:</i></p> <p><i>a) Sin síntomas persistentes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico tratante</i> • <i>EKG</i> • <i>Evaluación médica integral por médico examinador</i> <p><i>b) Con síntomas persistentes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Copia de historia clínica o epicrisis y resultados de paraclínicos de su servicio médico tratante.</i> • <i>Electrocardiograma (EKG)</i> • <i>Radiografía de tórax</i> • <i>Evaluación médica integral por el médico examinador</i> • <i>Exámenes relacionados a la sintomatología previa, persistente y/u otros que evalúen funciones presuntamente afectadas por COVID-19 según criterio del médico examinador.</i> <p><i>Si el titular de la licencia presenta síntomas residuales, secuelas o algún tipo de restricción que pueda poner en riesgo la seguridad operacional, se debe completar el estudio y el AME no emitirá el apto médico hasta que el caso sea evaluado por la AMS.</i></p> <p><i>La evaluación de la AMS se orienta a verificar el pronóstico con relación a la persistencia de las secuelas, los síntomas o las restricciones frente al riesgo que la condición implique para la seguridad operacional, para lo cual es conveniente valerse de la matriz de riesgos. De ser necesario podría considerarse realizar junta médica para estudiar una posible dispensa a solicitud del titular de la licencia.</i></p>	

Culminada la exposición, los participantes coincidieron con la propuesta presentada, manifestando que la circular de asesoramiento que había sido muy bien desarrollada en la RPEL/16 y continuaba válida en sus demás puntos, constituyendo una valiosa herramienta para ser utilizada por los médicos examinadores y evaluadores al momento de realizar las evaluaciones médicas al personal que había contraído la COVID-19.

Por su parte, la Experta PEL del CT señaló que efectivamente la circular había sido un excelente trabajo y un buen aporte para gestionar el riesgo aeromédico frente a las diversas consecuencias que había tenido en el personal aeronáutico afectado por la COVID-19, por ello resaltaba la importancia que los Estados la armonicen o adopten al interior de sus Administraciones, porque ese era el objetivo de los documentos que se desarrollan en el SRVSOP y no que pueda quedar solo en el informe de la reunión. A continuación, solicitó a los participantes informar si la circular de asesoramiento había sido considerada en sus Estados, recibiendo las siguientes respuestas:

Brasil	Se rigen por las disposiciones del Ministerio de Salud y para los controladores se han tomado en cuenta las recomendaciones de esta CA.
Chile	En general esta CA y la de salud mental han sido muy útiles y fueron entregadas a los centros médicos examinadores y las empresas áreas para que las consideren como buenas prácticas. Asimismo, en los documentos que emitió la DGAC las pusieron como referencia los documentos desarrollados por el SRVSOP.
Bolivia	Las circulares de asesoramiento del SRVSOP fueron adoptadas por la DGAC.
Colombia	El hecho de contar con una CA que ha sido no solo desarrollada por un Estado, sino que cuenta con el análisis y validación de todo un panel de expertos de los Estados de la Región, dio mucha fuerza a la circular desarrollada por Colombia en este tema, frente a cualquier observación o reclamo que pudieran tener los usuarios en cuanto a las buenas prácticas que en ella se establecen.
Perú	Fueron armonizadas las recomendaciones de la CA.
Cuba	Todas las circulares del SRVSOP se aplican y no han tenido problemas por parte de los titulares. Asimismo, no entran en contradicción con las decisiones y orientaciones de salud pública.
Panamá	Se siguen las directrices del Ministerio de Salud pero las recomendaciones del Panel en lo que se refiere al personal aeronáutico en este tema se han tomado en consideración.

b) *NE/05 Oportunidades de mejora al LAR 120 y Circular de Asesoramiento CA-AV/MED-120-001 como resultado de los avances de armonización de los Estados.*

A continuación, la Dra. María Angelita Salamanca relatora de la NE/05 señaló que se había realizado una revisión al texto del LAR 120 que se refiere a la prevención y control del consumo indebido de sustancias psicoactivas en el personal aeronáutico y la circular correspondiente, para lo cual había contado con el apoyo del Dr. Alberto Henao, indicando que no se ha encontrado ninguna sección que amerite un cambio específico de requisitos y que solo se han detectado mejoras editoriales y de forma, así como el ordenamiento de las definiciones en forma alfabética, así como corregido la correcta numeración del LAR que figura en el registro de enmiendas, presentando la propuesta correspondiente.

También indicó que los conceptos relacionados a toxicología habían sido consultados con especialistas en la materia y estaban correctamente utilizados en el LAR 120.

Finalizada la presentación de la propuesta, los participantes estuvieron de acuerdo con los cambios propuestos.

Por su parte la Experta PEL señaló que la Primera edición del LAR 120 había sido trabajada por el Panel de Expertos en Operaciones y aprobada por la Junta General el 14 de noviembre de 2014, la cual posteriormente había sido modificada en todos los capítulos por los expertos en medicina aeronáutica en la RPEL/14 y aprobada por la Junta General mediante el mecanismo de aprobación expresa el 1ro. de febrero de 2019, formando actualmente parte del Conjunto LAR PEL.

Por ello indicó que era importante que los propios integrantes del Panel de Medicina Aeronáutica impulsen la armonización de este reglamento en sus Estados, al haber pasado más de tres años desde su aprobación y sobre todo porque son quienes han realizado esta última enmienda, invitando a los participantes a informar de la situación de armonización de este reglamento, recibiendo los siguientes comentarios:

Brasil	Se informó que la ANAC Brasil tiene un reglamento similar 120 y en lo que se refiere al DECEA el reglamento que tienen para controladores de tránsito aéreo no está totalmente armonizado con el LAR 120.
Chile	Dentro de la reglamentación aeronáutica no está considerado el reglamento 120, dado que este tema está regulado por una ley específica.
Bolivia	El LAR 120 está adoptado y se viene exigiendo su aplicación tanto a explotadores de servicios aéreos y al proveedor de servicios de navegación aérea.
Colombia	Tiene armonizado el LAR 120 en su reglamentación y en completa ejecución.
Perú	Tiene una Norma Técnica Complementaria en este tema, con vista de ser armonizada con el LAR 120.
Cuba	El LAR 120 está prácticamente adoptada en su reglamentación y se viene aplicando.
Paraguay	En Paraguay está la Secretaría Antidroga que regula el tema de sustancias psicoactivas a nivel de Estado, aún no se tiene un reglamento similar al LAR 120 pero se guían con lo que establece el Ministerio de Salud.

Concluida la ronda de comentarios, la Experta PEL señaló que en el sistema en línea de notificación de la armonización de los LAR habían notificado un 100% de armonización de este reglamento los Estados de Bolivia, Colombia, Cuba y Ecuador, por lo cual exhortaba a los otros Estados a armonizar este reglamento y completar la notificación como es el caso de Brasil y Argentina que cuenta con reglamentos similares.

5. Finalización

La teleconferencia terminó a las 11:30 a.m. (hora de Lima), quedando la Experta PEL del Comité Técnico a cargo del desarrollo y envío del informe al Panel PEL/MED. Asimismo, expresó su agradecimiento a todos los asistentes a esta reunión.