MANUAL DE GESTIÓN Y OPERACIÓN DEL AeMC (NOMBRE)

Nota para quien deba rellenar los datos que se piden: Los recuadros en rojo (como este) son instrucciones para completar el Manual, elimínelos cuando haya cumplido la instrucción correspondiente. Los textos que figuran en rojo deben ser completados y puestos en el mismo color del resto del Manual. *Borre este recuadro*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOMBRE | CARGO | FIRMA |
| Elaborado por: | xxxxxxx |  |  |
| Revisado por: | xxxxxx |  |  |
| Aprobado por: | xxxxxx |  |  |

|  |
| --- |
| **REGISTRO DE EDICIONES** |
| **EDICIÓN** | **FECHA DE EDICIÓN/REV.** | **FECHA DE APLICACIÓN** | **MOTIVO DE LA EDICIÓN/REVISIÓN DEL DOCUMENTO** |
| 1.0 |  |  | Edición Inicial |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PERSONAS A LAS QUE SE ENTREGA COPIA DE ESTE MANUAL** |
| **UNIDAD/CARGO/PERSONA** | **UNIDAD/CARGO/PERSONA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**REGISTRO DE REVISIONES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NUMERO | FECHA |  INTRODUCIDA | NUMERO | FECHA |  INTRODUCIDA |
|  |  |  POR |  FECHA |  |  |  POR |  FECHA |
| 1.0 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Contenido

[1. DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE 7](#_Toc494696489)

[2. OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DEL AeMC 8](#_Toc494696490)

[2.1 Actividades aeromédicas 8](#_Toc494696491)

[2.2 Otras actividades 8](#_Toc494696492)

[3. REGLAMENTACIÓN Y MEDIOS DE CUMPLIMIENTO DE REFERENCIA 10](#_Toc494696493)

[4. EL MANUAL 12](#_Toc494696494)

[4.1 Objeto del Manual 12](#_Toc494696495)

[4.2 Elaboración del Manual 12](#_Toc494696496)

[4.3 Modificaciones y revisiones 12](#_Toc494696497)

[4.4 Distribución del Manual 12](#_Toc494696498)

[4.5 Puesta al día por los titulares 12](#_Toc494696499)

[4.6 Responsabilidad en la custodia y mantenimiento de los ejemplares del Manual 13](#_Toc494696500)

[4.7 Propiedad del Manual 13](#_Toc494696501)

[4.8 Conformidad de lectura del Manual 13](#_Toc494696502)

[4.9 Advertencia 13](#_Toc494696503)

[5. DESCRIPCIÓN DEL AeMC 14](#_Toc494696504)

[5.1 Estructura orgánica y funcional del AeMC 14](#_Toc494696505)

[5.2 Descripción de las funciones de los miembros del AeMC 14](#_Toc494696506)

[5.3 Personal del AeMC 20](#_Toc494696507)

 [20](#_Toc494696508)

[5.3.1 Personal de gestión 20](#_Toc494696509)

[5.3.2 Equipo médico-sanitario 21](#_Toc494696510)

[5.3.3 Personal sanitario titulado 24](#_Toc494696511)

 [24](#_Toc494696512)

[5.3.4 Personal auxiliar 24](#_Toc494696513)

[5.4 Instalaciones del AeMC 25](#_Toc494696514)

[5.4.1 Instalaciones propias 25](#_Toc494696515)

[5.4.2 Hospital de referencia 26](#_Toc494696516)

[5.4.3 Laboratorio de análisis clínicos 26](#_Toc494696517)

[5.4.4 Actividades subcontratadas 27](#_Toc494696518)

[5.5 Medios técnicos 28](#_Toc494696519)

[5.5.1 Medios clínicos 28](#_Toc494696520)

[5.5.2 Medios informáticos 29](#_Toc494696521)

[5.5.3 Registros 29](#_Toc494696522)

 [29](#_Toc494696523)

[5.5.4 Archivo 29](#_Toc494696524)

[6. PROGRAMA DE SEGURIDAD 30](#_Toc494696525)

[6.1 Concepto del que se parte 30](#_Toc494696526)

[6.2 Responsabilidad 30](#_Toc494696527)

[6.3 Política de seguridad 30](#_Toc494696528)

[6.4 Gestión de los riesgos y peligros 32](#_Toc494696529)

[6.4.1 Procesos de identificación de riesgos y peligros: 33](#_Toc494696530)

[6.4.2 Evaluación de riesgos y peligros 36](#_Toc494696531)

[6.4.3 Medidas de mitigación de riesgos y comprobación de su eficacia 37](#_Toc494696532)

[6.4.4 Formación y mantenimiento de la competencia del personal 40](#_Toc494696533)

[6.4.5 Investigaciones internas de seguridad 41](#_Toc494696534)

[6.4.6 Gestión del cambio 42](#_Toc494696535)

[6.4.7 Mejora continua en materia de seguridad 43](#_Toc494696536)

[6.4.8 Plan de respuesta a emergencias (ERP) 43](#_Toc494696537)

[7. CALIDAD 45](#_Toc494696538)

[7.1 Filosofía de calidad 45](#_Toc494696539)

[7.2 Función de supervisión del cumplimiento 46](#_Toc494696540)

[7.2.1 Control del cumplimiento 46](#_Toc494696541)

[7.3 Formación para el control del cumplimiento 46](#_Toc494696542)

[7.4 Auditorias 47](#_Toc494696543)

[8. PROCEDIMIENTOS 49](#_Toc494696544)

[8.1 Procedimiento para la recepción del solicitante 49](#_Toc494696545)

[8.2 Circuito a seguir en relación con cada certificado 50](#_Toc494696546)

[8.3 Procedimiento general para la realización de la revisión médica 51](#_Toc494696547)

[8.4 Procedimiento para la anotación de limitaciones 52](#_Toc494696548)

[8.5 Procedimiento para la Derivación 55](#_Toc494696549)

[8.6 Procedimiento de entrega de documentos a los solicitantes 56](#_Toc494696550)

[8.7 Procedimiento de respuesta a la solicitud de informe de Especialista Autorizado formulada por un AME. 57](#_Toc494696551)

[8.8 Procedimiento de archivo de documentación 58](#_Toc494696552)

[8.8.1 Sistemática de archivo 58](#_Toc494696553)

[8.8.2 Plazos de custodia de los archivos 58](#_Toc494696554)

[8.8.3 Instalación de los archivos 58](#_Toc494696555)

[8.9 Procedimiento para la remisión de informes a la Autoridad expedidora de la licencia y la Autoridad Aeromédica 60](#_Toc494696556)

[9. DEFINICIONES 62](#_Toc494696557)

[10. ABREVIATURAS UTILIZADAS 64](#_Toc494696558)

[11. APÉNDICE 1 ACUSE DE RECIBO DEL MANUAL DEL AEMC 65](#_Toc494696559)

[13. APÉNDICE 2 CONFORMIDAD DE LECTURA DEL MANUAL DEL AEMC 66](#_Toc494696560)

[14. APÉNDICE 3 MODELOS DE LAS HOJAS DE REGISTROS 67](#_Toc494696561)

[15. APÉNDICE 4 PROGRAMA DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD 72](#_Toc494696562)

[16. APÉNDICE 5 PROGRAMA DE FORMACIÓN PRÁCTICA DE AMES 73](#_Toc494696563)

[17. APÉNDICE 6 PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INFORME A ESPECIALISTA AUTORIZADO. 77](#_Toc494696564)

1. DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE

D.………………………………………………………………………………, con D.N.I/Pasaporte ………………………. como Responsable del AeMC ……………………………………. declaro que el presente Manual reúne todos los requisitos establecidos en las Partes MED y ORA del Reglamento UE 1178/2011 y en los procedimientos para la aprobación de un AeMC establecidos por la Agencia Estatal de Seguridad Aérea.

En prueba de ello firmo la presente declaración en …………………. a …… de …………………… de 201…

Firma

1. OBJETIVOS Y ACTIVIDAD DEL AeMC

El AeMC (nombre) se fija como objetivos la realización de actividades relacionadas con la medicina aeronáutica tal como se describen más adelante, de acuerdo con las reglas contenidas en la Parte MED del Reglamento UE 1178/2008 y reglas complementarias.

2.1 Actividades aeromédicas

|  |  |
| --- | --- |
| **√** | **Actividad** |
|  | Evaluación y certificación de Clase 1 inicial |
|  | Evaluación y certificación clase 1 |
|  | Evaluación y certificación Clase 2 |
|  | Evaluación y certificación Clase 3 inicial |
|  | Evaluación y certificación clase 3 |
|  | Evaluación y certificación Clase LAPL |
|  | Evaluación y certificación Clase CC |

2.2 Otras actividades

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Si** | **No** |
| Investigación médico-aeronáutica |  |  |
| Descripción de las actividades |
| Persona responsable |  |
| Relación con el AeMC |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad** | **Si** | **No** |
| Formación práctica AMEs |  |  |
| Disponen de programas  |  |  |
| Persona responsable |  |
| Relación con el AeMC |  |

Si realizan actividad de formación práctica de AMEs incluyan el programa como apéndice si va a ser distinto del que se propone en el apéndice 5. *Borre este recuadro*

1. REGLAMENTACIÓN Y MEDIOS DE CUMPLIMIENTO DE REFERENCIA

|  |
| --- |
| TÍTULO |
| Reglamento (UE) nº 1178/2011 de la Comisión, de 3 de noviembre de 2011, y Reglamento (UE) Nº 290/2012 de la Comisión de 30 de Marzo de 2012, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (CE) nº 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo. |
| Reglamento (UE) 2015/340 de la Comisión de 20 de febrero de 2015 por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relativos a las licencias y los certificados de los controladores de tránsito aéreo en virtud del Reglamento (CE) no 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, se modifica el Reglamento de Ejecución (UE) no 923/2012 de la Comisión y se deroga el Reglamento (UE) no 805/2011 de la Comisión |
| Orden FOM/2157/2003 de 18 de julio por la que se determinan los requisitos y el procedimiento para la designación y autorización de los centros médico aeronáuticos y los médicos examinadores aéreos |
| Orden FOM/2440/2006 de 17 de julio, que modifica la Orden FOM 2157/2003 de 18 de julio por la que se determinan los requisitos y el procedimiento para la designación y autorización de los centros médico aeronáuticos y los médicos examinadores aéreos |
| DECISIÓN Nª 2011/015/R del Director Ejecutivo de la Agencia de 15 de diciembre de 2011 sobre medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía al Reglamento (UE) nº 1178/2011 de la Comisión, de 3 de noviembre de 2011, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (CE) nº 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo. ‘Medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía. Parte MED’ |
| DECISIÓN 2013/016/R del Director Ejecutivo de la Agencia de 8 de agosto de 2013 enmendando la Decisión 2011/015/R del Director Ejecutivo de la Agencia de 15 de diciembre de 2011 sobre medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía para la Parte-MED‘Amendment of the AMC for pilot medical certification (LAPL)’ |
| DECISIÓN N° 2012/007/ DIRECTORATE R del Director Ejecutivo de la Agencia de 19 de abril de 2012 sobre medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía al Reglamento (UE) nº 1178/2011 de la Comisión, de 3 de noviembre de 2011, por el que se establecen requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil en virtud del Reglamento (CE) nº 216/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo. ‘Medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía. Parte-ORA’ |
| Decisión 2015/010/R del Director Ejecutivo de la Agencia de 13 de marzo de 2015 sobre medios aceptables de cumplimiento y materiales de guía al Reglamento (EU) 2015/340 para la Parte ATCO.MED Requisitos médicos para controladores de tránsito aéreo |
| Resolución de 22 de junio de 2017, de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea, sobre la realización de las entrevistas médico-aeronáuticas, examen médico, exámenes de especialidades de especial interés aeromédico y pruebas complementarias y analíticas en los reconocimientos médicos aeronáuticos para la obtención de licencias y habilitaciones del personal de vuelo y controladores de tránsito aéreo. |
| Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. |
| Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas |

1. EL MANUAL

4.1 Objeto del Manual

Actuará como referencia obligatoria para directivos, AMEs, especialistas, personal sanitario y personal de administración del AeMC, en el ejercicio de sus funciones, de tal forma que a la luz de su contenido se desarrollen los distintos procedimientos del AeMC y actuará como referencia en los casos de disputa sobre funciones y procedimientos o estructura de los mismos, si se produjera.

4.2 Elaboración del Manual

La responsabilidad de la elaboración del Manual se atribuirá a la Gerencia del AeMC, entendida ésta en los términos de la descripción de funciones que se establece más adelante.

4.3 Modificaciones y revisiones

La modificación del Manual, y su permanente puesta al día, es responsabilidad de la Gerencia del AeMC que, para ello, contará con el asesoramiento de los responsables de las distintas áreas de actividad, que, a su vez, recogerán las iniciativas y sugerencias de todas las personas implicadas en el desarrollo de las actividades propias, cuando sea necesario.

Las enmiendas o modificaciones del Manual se realizarán de acuerdo con el sistema de revisiones que serán comunicadas a la Autoridad aeronáutica y sometidas a su aprobación cuando lo requiera la entidad de las mismas, de acuerdo con lo establecido en el párrafo ORA.GEN 200 del Reglamento EU 1178/2011.

4.4 Distribución del Manual

El Manual del AeMC está destinado a todos los trabajadores del mismo de acuerdo con su estructura, incluidas entidades subcontratadas. Tendrá carácter de norma de obligado cumplimiento para todos ellos y otras personas que puedan intervenir en el desarrollo de la actividad propia del AeMC.

Se entregarán copias del Manual, en formato electrónico o papel a las siguientes personas y entidades:

1. Autoridad aeromédica (copia electrónica y en papel)
2. Gerente responsable
3. Gerente de seguridad
4. AME Jefe/Director Médico
5. Médicos examinadores aéreos y especialistas
6. Personal de administración
7. Entidades subcontratadas en el caso de que no dispongan de autorización aeromédica propia.

4.5 Puesta al día por los titulares

Los titulares de una copia del Manual de AeMC serán los responsables del mantenimiento y actualización permanente del mismo una vez hayan recibido de la Gerencia las enmiendas, correcciones, adiciones o supresiones al mismo. Para garantizar el sistema, todos los titulares de una copia del Manual del AeMC firmarán el correspondiente recibo de todas aquellas hojas que signifiquen alguna modificación en el momento de serles entregadas (apéndice 1).

Una vez practicada la modificación pertinente en el Manual, se anotará en la hoja que figura en las páginas iniciales la fecha en que se realiza y la firma de la persona que se responsabiliza de su adecuado mantenimiento y actualización.

En caso de deterioro o extravió del Manual o de una parte del mismo, el titular solicitará su reposición al Gerente responsable.

4.6 Responsabilidad en la custodia y mantenimiento de los ejemplares del Manual

Los responsables del mantenimiento en condiciones de uso de cada ejemplar del Manual y de su permanente actualización, deberán ser los titulares de cada una de las copias del mismo, de acuerdo con los datos que figuren en el registro propio que figura en las páginas iniciales.

El cuidado y mantenimiento del Manual se considera una de las obligaciones prioritarias de los titulares a quienes se entrega una copia y el incumplimiento de esta obligación podría ser considerado falta.

4.7 Propiedad del Manual

El Manual, como tal, y cada una de sus copias en particular, son propiedad del AeMC al que deberá ser devuelto cuando la razón por la cual haya sido entregado a un miembro del personal deje de existir.

La reproducción, por cualquier medio, no autorizada del Manual, ya sea por personal del propio AeMC, ya por personas ajenas al mismo, será perseguido de acuerdo con la ley, hasta sus últimas consecuencias.

4.8 Conformidad de lectura del Manual

Los titulares de un Manual remitirán al Gerente responsable, en el plazo improrrogable de ocho (8) días, contados a partir de su recepción, el testimonio de que conocen el contenido del mismo. Para ello utilizarán el formulario contenido en el apéndice 2.

4.9 Advertencia

El desconocimiento del contenido del Manual en su conjunto o de alguna de sus partes, o el hecho de no figurar en el ejemplar del solicitante alguna de las correcciones practicadas y remitidas, por razones achacables al mismo, no será considerada, en ningún caso, explicación aceptable para justificar una desviación de los procedimientos normalizados.

El incumplimiento de los requisitos establecidos en la parte MED y ORA del Reglamento UE 1178/2011 y 290/2012 y la desviación de los procedimientos descritos en el manual proforma podrá llevar a la adopción de medidas que si no se corrigen, podrían acarrear la suspensión y/o revocación del AeMC.

1. DESCRIPCIÓN DEL AeMC

5.1 Estructura orgánica y funcional del AeMC

La estructura del AeMC (nombre) es la que se describe en el siguiente organigrama:

Esta es la estructura estándar. Complétela con otros responsables o borre los que no considere necesarios*.* En el supuesto de que realice cambios en esta estructura recuerde que debe modificar la descripción de funciones que sigue para adecuarla a su organigrama. *Borre este recuadro.*

5.2 Descripción de las funciones de los miembros del AeMC

* **Gerente responsable**

Funciones:

* Responsable máximo del AeMC;
* Impulsar y mantener actualizado el Sistema de Gestión del Centro y el cumplimiento de los requisitos;
* Actúa ante la Autoridad aeronáutica (AESA)
* Coordina el equipo de gestión
* Asegura el cumplimiento de lo establecido en la Parte ORA, Subparte AeMC, del Reglamento UE 1178/2008.
* Se responsabiliza de los asuntos económicos
* Comunica a la Autoridad aeromédica, los cambios, incidencias, oportunidades de mejora y resultados de la evolución de los indicadores establecidos.
* Supervisa los recursos humanos y materiales necesarios para el cumplimiento de los programas de mejora establecidos regularmente en el AeMC;
* Coordina los programas de inspección de las actividades del AeMC, para salvaguardar un servicio seguro y eficaz;
* Analiza las sugerencias recibidas del personal propio, usuarios o terceras partes con el objetivo de impulsar los cambios que eventualmente hayan de ser aprobados, comunicándolos a la Autoridad aeromédica y especialidades implicadas;
* Es el interlocutor ante auditores o personal inspector, así como ante empresas consultoras en materia de Calidad y Seguridad, si procede;
* Conforma los informes de gestión, estableciendo los indicadores más oportunos e interpretándolos
* Representa al AeMC ante usuarios, administración, proveedores, y otras terceras partes.
* Proveer los medios necesarios para el archivo y custodia de historias clínicas.

Posiciones subalternas:

* AME Jefe
* Gestor de seguridad
* Secretaría y archivo
* **AME Jefe**

Funciones:

* Garantiza que las actividades aeromédicas del AeMC se llevan a cabo con arreglo a los requisitos aplicables de la Reglamentación Europea y Nacional complementaria;
* Representa al Centro ante la Autoridad aeromédica de AESA.
* Supervisa las incorporaciones y ceses de personal sanitario y valida la competencia de los mismos.
* Es responsable de coordinar y supervisar el cumplimiento de lo establecido en el MED.A.025 referente a Obligaciones de los AeMC y de los AME.
* Asegura que los AMEs a su cargo cumplan lo establecido en el párrafo MED.D.001 de la reglamentación vigente.
* Coordina y tramita aquellos casos remitidos al AeMC, por AMEs independientes, otros AeMC o la Autoridad aeromédica, para revisión por especialista autorizado, asegurando el proceso de citación, revisión, informe y tramitación del resultado al AME, AeMC o Autoridad que lo solicita;
* Mantener los registros que contengan los datos de los exámenes y evaluaciones médicas realizadas, así como sus resultados, de conformidad con lo dispuesto por la legislación nacional;
* Participa, en la parte que le corresponda, en la revisión médica de los solicitantes.
* Designar al responsable del archivo y gestión de protección de datos.
* Es el responsable de la emisión y firma del Certificado Médico y en su caso la denegación del mismo, así como la valoración y calificación de Clase 1 y Clase 3 iniciales.
* Utilizar la aplicación informática para la gestión de los resultados de la evaluación.

Dependencia:

* Gerente responsable

Posiciones relacionadas:

* Gestor de seguridad

Posiciones subalternas.

* Todo el personal médico del AeMC
* **Gestor de seguridad:**

Funciones:

* Administrar el plan de implantación del plan de seguridad en nombre del Gerente responsable;
* Realizar y facilitar la identificación de amenazas y el análisis de gestión de riesgos;
* Supervisar las medidas correctivas y evaluar sus resultados;
* Proporcionar informes periódicos sobre la eficacia de la seguridad de la organización;
* Mantener registros y documentación de seguridad;
* Planificar y organizar la instrucción del personal en seguridad;
* Proporcionar asesoramiento independiente sobre asuntos de seguridad;
* Coordinar y comunicarse (en nombre del Gerente responsable) con la autoridad de supervisión del Estado y otras agencias estatales según corresponda sobre problemas relacionados con la seguridad; y
* Coordinar y comunicarse (en nombre del Gerente responsable) con agencias internacionales sobre cuestiones relativas a la seguridad

Dependencia:

* Gerente responsable

Posiciones relacionadas:

* AME Jefe

Posiciones subalternas.

* Todo el personal del AeMC
* **Médico(s) Examinador Aéreo (AME).**

Funciones:

* Asumirá las funciones del Director/Jefe Médico en ausencia de éste y por lo tanto deberá estar plenamente calificado para coordinar los resultados de los reconocimientos y de firmar los informes, certificados y certificados Clase1 y Clase 3.
* Informar al solicitante de un certificado médico de las consecuencias que conlleva comunicar informaciones incompletas, inexactas o falsas en relación con su historia clínica.
* Participar, en lo que le corresponda en las revisiones médicas de los solicitantes;
* Informar al aspirante si ha resultado apto o no apto, o si debe ser derivado a la Autoridad aeromédica;
* Informar al solicitante de cualquier limitación que pudiera restringir su entrenamiento en vuelo, las atribuciones de la licencia o del certificado como tripulante de cabina de pasajeros, según el caso;
* Informar al aspirante que haya sido calificado como no apto sobre su derecho a una segunda revisión;
* Remitir sin demora a la Autoridad aeromédica un informe, firmado o autentificado electrónicamente, que incluya los resultados de la evaluación y una copia del certificado médico;
* Cumplimentar en el Programa SIGMA de AESA los datos y resultados de sus actividades exploratorias y los diagnósticos obtenidos;
* Participar en los procesos de evaluación;
* Emitir el Certificado Médico y, en su caso, denegarlo.
* Utilizar la aplicación informática para la gestión de los resultados de la evaluación.
* Debe cerciorarse de que pueden comunicarse con el aspirante sin barreras lingüísticas.

Dependencia:

* Médico Examinador Aéreo Jefe

Posiciones relacionadas:

* Médicos especialistas
* **Médicos especialistas.**

Funciones:

* Realizar las pruebas diagnósticas y de reconocimiento requeridas por la reglamentación o por circunstancias particulares, incluidas en el ámbito de su especialidad;
* Cumplimentar en el programa de gestión SIGMA de AESA los datos y resultados de sus actividades exploratorias y los diagnósticos obtenidos;
* Coordinar con el AME y/o Director Médico, las actividades de reconocimiento y diagnóstico de los solicitantes para cumplir los requisitos establecidos por el Reglamento, según el tipo de licencia solicitada;
* Aportar su experiencia al resto de médicos especialistas, AME Jefe y AMEs, con objeto de obtener un informe integral y lo más adecuado posible de los solicitantes;
* Participar en los procesos de evaluación, cuando sea requerido.
* Utilizar la aplicación informática para la gestión de los resultados de la evaluación.

Dependencia:

* AME Jefe

Posiciones relacionadas:

* AMEs
* **Personal de Enfermería.**

Funciones:

* Apoyar la correcta identificación del personal aeronáutico que solicita certificación médica antes y durante todo el proceso de exploración y reconocimiento médico;
* Gestionar la obtención de las muestras de sangre y orina de los solicitantes, si el AeMC dispone de aprobación como punto de extracción o de laboratorio propio y si es requerido;
* Gestionar y manipular las citadas muestras e identificarlas de forma inequívoca;
* Colaborar con del AME Jefe/AMEs/especialistas en la gestión y recolección de datos derivados de la cumplimentación del Programa de gestión SIGMA de AESA y la recopilación de los informes adicionales que el AME/especialista estime necesarios para la correcta evaluación del solicitante.

Dependencia:

* AMEs y médicos especialistas
* **Auxiliar de Clínica.**

Funciones:

* Apoyar a AMEs y médicos especialistas durante los procesos de reconocimientos y diagnósticos;
* Acompañar al usuario durante la toma de muestras, al objeto de asegurar las condiciones de seguridad y apoyando al personal médico y de enfermería;
* Realizar las labores inherentes a su perfil profesional durante el proceso de reconocimiento;
* Garantizar las condiciones previas a la presencia de los médicos especialistas y AMEs en las instalaciones del AeMC (adecuación de despachos y zona de reconocimiento, activación/apagado de instrumental y equipos, etc.).

Dependencia:

• Médicos y especialistas

* **Personal administrativo**

Funciones:

* Realizar la gestión inicial de contacto con usuarios, proveedores y terceras partes;
* Atención telefónica y en acceso al AeMC;
* Gestionar la recepción de usuarios, y su correspondiente identificación, con objeto de minimizar riesgos para la Seguridad;
* Gestionar el ámbito administrativo y contable del AeMC;
* Responsabilizarse de una adecuada gestión de citas a usuarios, de forma ordenada y secuenciada en el tiempo.
* Colaborar en la organización y ordenación del archivo de historias clínicas observando las normas de confidencialidad establecidas por la LOPD.
* Realizar las tareas administrativas de apoyo, emisión de informes, gestiones económicas y contables y otras tareas soporte para el AeMC.

Dependencia:

Gerente responsable

5.3 Personal del AeMC

Rellenen todos los datos que se solicitan en los cuadros que siguen y mantengan la relación en hojas separadas para que sea más fácil su cambio en caso de variaciones. *Borre este recuadro*.

5.3.1 Personal de gestión

|  |
| --- |
| **Gerente responsable** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Teléfono |  | e-Correo |  |
| Dirección postal |  |
| Tipo de elación con el centro |  |

|  |
| --- |
| **Gerente de seguridad** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Teléfono |  | e-Correo |  |
| Dirección postal |  |
| Tipo de elación con el centro |  |

|  |
| --- |
| **xxxxxxxxxx** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Teléfono |  | e-Correo |  |
| Dirección postal |  |
| Tipo de elación con el centro |  |

|  |
| --- |
| **xxxxxxxxxx** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Teléfono |  | e-Correo |  |
| Dirección postal |  |
| Tipo de elación con el centro |  |

5.3.2 Equipo médico-sanitario

El equipo médico-sanitario del AeMC está formado de la siguiente manera con las funciones que se indican en 5.2:

* Médico examinador aéreo Jefe/Director Médico
* Otros médicos examinadores aéreos. Al menos uno debe estar plenamente cualificado para gestionar Clase 1 y 3.
* Especialistas requeridos por la reglamentación
* Especialistas de entidades subcontratadas
* Personal auxiliar de enfermería

Los titulares de los distintos puestos son los que figuran en las páginas siguientes:

Rellenen todos los datos que se solicitan en los cuadros que siguen y mantenga el texto de estas hojas separado para que sea más fácil su cambio en caso de necesidad. Podrá añadir los cuadros que sean necesarios o eliminar los que no utilice. *Borre este recuadro*.

|  |
| --- |
| **Médico Examinador Aéreo, Jefe del Equipo/Director Médico** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Diploma AME | **☐** Avanzado ☐Básico  | Fecha expedición |  |
| Contrato/acuerdo | **☐** Si **☐** No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Certificados emitidos: | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Examinador Aéreo (2)** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Diploma AME | **☐** Avanzado **☐** Básico  | Fecha expedición |  |
| Contrato/acuerdo | **☐** Si **☐** No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Certificados emitidos: | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en Cardiología** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | **☐**  Si **☐** No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en Otorrinolaringología** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | **☐** Si  **☐** No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en Oftalmología** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | **☐** Si  **☐** No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en Psiquiatría** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en Radiología** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Especialista en Análisis clínicos** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Psicólogo** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Examinador aéreo suplente** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en (indicar)** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Médico Especialista en (indicar)** |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica | Reconocimientos aeromédicos en que ha participado:  | Horas reciclaje *(3 años):* |

5.3.3 Personal sanitario titulado

|  |
| --- |
| **Categoría laboral** (enfermería/auxiliar de enfermería…) |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica |  | Horas reciclaje *(3 años):* |

|  |
| --- |
| **Categoría laboral** (enfermería/auxiliar de enfermería…) |
| Apellidos y Nombre |  |
| DNI/PAS |  |  Colegiado nº |  | Colegio |  |
| Contrato/acuerdo | ☐ Si ☐ No | Fecha |  |
| Experiencia en medicina aeronáutica |  | Horas reciclaje *(3 años):* |

Añádanse o suprímanse recuadros según las necesidades. *Borre este recuadro*

5.3.4 Personal auxiliar

|  |  |
| --- | --- |
| Función (personal de secretaría, de archivo, recepción…) | Número |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

5.4 Instalaciones del AeMC

5.4.1 Instalaciones propias

|  |
| --- |
| **Recepción** |
| Unidades de que se dispone: 1 | Superficie: m2 |  |
| Dotación: |  |

|  |
| --- |
| **Sala de espera** |
| Unidades de que se dispone:  | Superficie: m2 |  |
| Dotación: |  |

|  |
| --- |
| **Salas de reconocimiento** |
| Unidades de que se dispone:  |  |
| Sala 1: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 2: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 3: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 4: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 5: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 6: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 7: | Función: | Superficie en m2 |
| Sala 8: | Función: | Superficie en m2 |

|  |
| --- |
| **Despachos para médicos** |
| Unidades de que se dispone:  | Superficie: m2 |  |
| Dotación: |  |

|  |
| --- |
| **Despachos para personal auxiliar de medicina y administrativo** |
| Unidades de que se dispone:  | Superficie: m2 |  |
| Dotación: |  |

|  |
| --- |
| **Aseos** |
| Descripción. |  |

Se incluye un plano de las instalaciones

5.4.2 Hospital de referencia

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Hospital** |  |
| Dirección postal |  |
| Teléfono | Correo electrónico |
| Propiedad |  |
| Autorización sanitaria | **□** Si **□** No | Válida hasta: |
| Tipo de relación |  |
| Servicios subcontratados |  |

5.4.3 Laboratorio de análisis clínicos

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratorio** |  |
| Dirección postal |  |
| Teléfono | Correo electrónico |
| Propiedad |  |
| Autorización sanitaria | **□** Si **□** No | Válida hasta: |
| Tipo de relación |  |
| Servicios subcontratados |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratorio de referencia** |  |
| Dirección postal |  |
| Teléfono | Correo electrónico |
| Propiedad |  |
| Autorización sanitaria | **□** Si **□** No | Válida hasta: |
| Tipo de relación |  |
| Servicios subcontratados |  |
| Protocolo de manejo y custodia de muestras |  |

|  |
| --- |
| El AeMC dispone de autorización para extracción de muestras biológicas □ Si □ No |

5.4.4 Actividades subcontratadas

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad que se subcontrata** |  |
| Dirección postal |  |
| Teléfono | Correo electrónico |
| Responsable |  |
| Autorización sanitaria | **□** Si **□** No | Válida hasta: |
| Tipo de relación |  |
| Servicios subcontratados |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad que se subcontrata** |  |
| Dirección postal |  |
| Teléfono | Correo electrónico |
| Responsable |  |
| Autorización sanitaria | **□** Si **□** No | Válida hasta: |
| Tipo de relación |  |
| Servicios subcontratados |  |

5.5 Medios técnicos

5.5.1 Medios clínicos

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elemento** | **Si** | **No** | **Marca/Modelo** | **Pr** | **Sub** |
| Báscula de peso con talla |  |  |  |  |  |
| Martillo de reflejos |  |  |  |  |  |
| Fonendoscopio |  |  |  |  |  |
| Esfigmomanómetro |  |  |  |  |  |
| Holter o similar |  |  |  |  |  |
| Peak-flow |  |  |  |  |  |
| Espirómetro |  |  |  |  |  |
| Ecocardiógrafo – Doppler |  |  |  |  |  |
| Ergómetro |  |  |  |  |  |
| ECG de esfuerzo |  |  |  |  |  |
| Electrocardiógrafo |  |  |  |  |  |
| Oftalmoscopio indirecto |  |  |  |  |  |
| Escala de Optotipos (para agudeza visual lejana) |  |  |  |  |  |
| Optotipos |  |  |  |  |  |
| 24 Láminas pseudoisocromáticas |  |  |  |  |  |
| Test para alteraciones de visión binocular |  |  |  |  |  |
| Test para valoración de forias |  |  |  |  |  |
| Frontofocómetro |  |  |  |  |  |
| Deslumbrómetro |  |  |  |  |  |
| Lámpara de Hendidura y tonómetro |  |  |  |  |  |
| Campímetro |  |  |  |  |  |
| Anomaloscopio |  |  |  |  |  |
| Caja de lentes de prueba y montura |  |  |  |  |  |
| Retinoscopio |  |  |  |  |  |
| Autorrefractómetro con Queratómetro |  |  |  |  |  |
| Rinoscopio |  |  |  |  |  |
| Otoscopio de luz halógena |  |  |  |  |  |
| Audiómetro (vía aérea y ósea) |  |  |  |  |  |
| Cabina insonorizada |  |  |  |  |  |
| Impedanciómetro |  |  |  |  |  |
| Material psicológico |  |  |  |  |  |
| Ecocardiografía abdominal. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

5.5.2 Medios informáticos

|  |
| --- |
| **Descripción del equipo informático** |
| Marca/modelo del equipo |  |
| Sistema operativo |  |
| Memoria |  |
| Número de terminales |  |
| Garantiza la compatibilidad con el sistema informático de medicina aeronáutica | □ Sí **□** No |
| Plazos de conservación |  |

Los medios informáticos del AeMC son adecuados para cumplimentar los campos exigidos por el programa de gestión SIGMA - Sistema Integral de Gestión de Medicina Aeronáutica de AESA, para la notificación de los servicios de reconocimientos y para la certificación aeromédica que se realice.

5.5.3 Registros

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Registro** | **Si** | **No** |
| Reconocimientos realizados |  |  |
| Certificados emitidos |  |  |
| Derivaciones a la Autoridad |  |  |
| Personal del AeMC (con expresión de cualificaciones) |  |  |
| Procesos de formación del personal |  |  |
| Garantía de accesibilidad cuando sean necesarios en un período de tiempo razonable |  |  |
| Plazos de conservación |  |

En apéndice los modelos de cada uno

5.5.4 Archivo

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de archivo |  |
| Ubicación |  |
| Responsable |  |
| Autorización de acceso | **□** Si **□** No | Autorizados:  |
| Tipo de protección |  |

1. PROGRAMA DE SEGURIDAD

6.1 Concepto del que se parte

El riesgo es algo inherente a cualquier actividad. La vocación del AeMC (nombre) es reducirlo a niveles aceptables.

El concepto de seguridad del que se parte es el de **actividad entendida como proceso que se retroalimenta constantemente, que permita la reducción del riesgo a niveles aceptables**.

Esta limitación del riesgo a niveles aceptables genera la confianza que requieren los solicitantes de certificado médico u otras actividades del AeMC

6.2 Responsabilidad

El Gerente responsable tendrá toda la responsabilidad del SMS y dispondrá de

• plena autoridad en cuestiones de recursos humanos;

• autoridad en cuestiones financieras significativas;

• responsabilidad directa en la conducción de los asuntos del AeMC;

• autoridad final sobre las actuaciones autorizadas en el certificado de aprobación; y

• responsabilidad final sobre todos los asuntos de seguridad.

Será asistido en estas tareas por el Gerente de seguridad.

El gestor de seguridad será el único punto focal en lo que respecta al desarrollo, administración y mantenimiento del sistema de gestión de la seguridad del AeMC. 6.3 Principios y filosofía de la seguridad del AeMC.

6.3 Política de seguridad

En términos generales, el AeMC acepta que la política de seguridad debe incluir un compromiso para:

* cumplir las normas de seguridad aplicables;
* cumplir con todos los reglamentos nacionales e internacionales aplicables, así como las mejores prácticas;
* proporcionar todos los recursos (humanos y materiales) necesarios;
* establecer que la seguridad es la responsabilidad principal del Gerente responsable;
* asegurar que la política se comprenda, implanta y mantiene en todos los niveles.

Por ello, el AeMC manifiesta su intención de mantener y mejorar los niveles de seguridad en todas sus actividades y reducir al mínimo su contribución al riesgo de un accidente aéreo, en la medida de lo razonablemente posible. Por esa razón se quiere dejar claro que el efecto de una notificación de seguridad o las investigaciones internas tienen por objeto mejorar la seguridad sin atribuir la culpa o responsabilidad a ningún miembro del personal.

La política de seguridad del AeMC:

* es aprobada por el gerente responsable;
* refleja el compromiso del AeMC con respecto a la seguridad y su gestión proactiva y sistemática;
* es comunicada, con respaldo visible, a todo el personal del AeMC y entidades subcontratadas;
* incluye los principios de información sobre seguridad.

La política de seguridad del AeMC incluye un compromiso que permita:

* alcanzar los más altos estándares de seguridad;
* cumplir toda la legislación y las normas aplicables y tener en consideración las mejores prácticas;
* proporcionar recursos adecuados;
* hacer cumplir los requisitos de seguridad como una responsabilidad primaria de todos;
* no culpar a nadie cuando denuncia algo que no hubiera sido detectado de otra manera.

La Dirección del AeMC:

* promoverá continuamente la política de seguridad entre todo el personal y demostrará su compromiso con ella;
* Dispondrá en su plantilla además del AME Director médico de al menos un AME plenamente calificado para gestionar evaluaciones Clase 1 y 3.
* proporcionará recursos humanos y financieros para su ejecución;
* establecerá objetivos de seguridad y normas de funcionamiento;
* promocionará las capacidades y aptitudes al equipo humano del AeMC, conscientes de que se trata del valor fundamental de la organización y elemento clave para garantizar la seguridad;
* adoptará como principio el cumplimiento exhaustivo de la legislación vigente y aplicable, así como todas aquellas normas o convenios a los que la organización se una y estén vinculadas con la seguridad;
* Garantizará un seguimiento exhaustivo del desarrollo de las actividades del AeMC, con atención especial a las que tienen implicaciones en materia de seguridad;
* Creará una conciencia de la existencia de los peligros que para la seguridad área implican las actividades del centro, de la necesidad de prevenirlos y mitigarlos y comprobar la eficacia de las medidas adoptadas.

**6.4 Gestión de los riesgos y peligros**

Principios que gobiernan este aspecto de la gestión:

* el responsable de la identificación y la actualización de los riesgos y peligros para la Seguridad es el Gestor de Seguridad;
* la información y cambios que se puedan producir relacionados con los riesgos y peligros será comunicada a la plantilla del AeMC en cada caso por parte del Gerente de Seguridad;
* en cualquier caso, se mantendrá la plantilla necesaria para satisfacer, en todo momento, los requisitos reglamentarios.

Para afrontar los riesgos se adopta un procedimiento interno que se desarrollará de acuerdo con los siguientes pasos:

6.4.1 Procesos de identificación de riesgos y peligros:

Se han de identificar los riesgos y peligros que rodean a las actividades relacionadas con la seguridad del AeMC.

* El procedimiento que se establece, tiene en cuenta:
* Las actividades rutinarias y no rutinarias;
* Las actividades de todas las personas que tengan acceso al AeMC;
* Las infraestructuras, el equipamiento y los materiales en el lugar de trabajo;
* Las obligaciones legales aplicables relativas a la evaluación de riesgos;
* El diseño de las áreas de trabajo, los procesos, las instalaciones, los procedimientos médicos y la organización del trabajo;
* La actividad subcontratada.
* Los medios formales para recopilar, registrar, analizar, actuar y generar retroalimentación sobre los riesgos y peligros serán esquemas reactivos y proactivos que permitan la identificación de los mismos.
* Para ello, sistemáticamente, por todo el personal del AeMC, se procederá a:
* La identificación de los riesgos que pueden afectar a la actividad que se realiza;
* La evaluación de la importancia de cada riesgo identificado en relación con los objetivos del AeMC;
* La determinación de la mejor respuesta a cada riesgo y su planificación;
* El seguimiento y control de los riesgos y la puesta en práctica de la respuesta.
* Todos los sistemas de información, incluidos los sistemas de presentación de informes confidenciales, incluirán un proceso de retroalimentación efectiva.

En función de todo ello se determinan los campos en los que pueden plantearse riesgos y peligros, que son los siguientes:

1. Instalaciones;
2. Medios técnicos (clínicos e informáticos);
3. Actuaciones médicas requeridas para la emisión de certificados;
4. Procesos administrativos;
5. Confidencialidad médica;
6. Comunicaciones;
7. Riesgos en las pruebas realizadas por servicios subcontratados (laboratorios, Hospital de referencia…)

Sin pretender una relación exhaustiva, en cada uno de los campos referidos, se han identificado los siguientes riesgos y peligros:

1. Organización/gestión:
* deficiencias o falta de autorización o renovación de la autorización de la autoridad médica autonómica;
* dificultades financieras;
* falta de compromiso de la gerencia con las actividades del AeMC;
* falta de recursos humanos;
* líneas de responsabilidad imprecisas;
* ausencia de procedimientos de sustitución en caso de ausencia;
* falta de programa de formación continua;
* número elevado de solicitantes;
* médicos a tiempo parcial o autónomos en exceso;
* informes de especialistas no autorizados al AeMC;
* inadecuado circuito de reconocimientos;
* no resolución de las discrepancias encontradas durante una inspección;
* no comunicación de incidencias a la Autoridad;
* incumplimiento de las normas reglamentarias;
* descuido en el control de acceso al AeMC;
* incumplimiento de horarios;
* errores en el Manual del AeMC;
* no actualización del Manual del AeMC;
* desconocimiento de los procedimientos;
* falta de supervisión.
1. Instalaciones:
* fuego y humo;
* disfunción en los sistemas de acondicionamiento de aire;
* pérdida de fuentes de energía;
* deficiencias / mal funcionamiento de los servicios higiénicos;
* niveles excesivos de ruido.
1. Médios técnicos (clínicos e informáticos):
* destrucción;
* obsolescencia;
* falta de mantenimiento;
* pérdida/extravío;
* no comunicación de la actualización, sustitución o incorporación de equipos;
* falta de instrucción en el manejo de equipos;
* no calibración de equipos.
1. Actuaciones médicas requeridas para la emisión del certificado médico:
* falta de miembros del equipo;
* ignorancia de la norma aplicable;
* fallo en el cumplimiento de los requisitos;
* fallos en la identificación del solicitante. Riesgo de suplantación;
* fallos en el control y supervisión de antecedentes médicos;
* fallos en la toma e identificación de muestras biológicas;
* fallos en la cadena de custodia de las muestras;
* fallos en la asociación de pruebas con el solicitante que las realiza;
* falta de coordinación en la gestión de informes solicitados por AMEs independientes, otros AeMC o la Autoridad;
* defectos en el seguimiento de la declaración del solicitante;
* desviación de los formularios u otros documentos reglamentarios;
* errores en la evaluación;
* ausencia de criterios colegiados de evaluación;
* errores en el cálculo de fechas;
* errores en la aplicación de limitaciones;
* falta de información adecuada de la persona concernida;
* retraso en los procesos;
* fallos en los procedimientos de suspensión, denegación y remisión de certificados a la Autoridad.
1. Procedimientos administrativos:
* retraso en la emisión de documentos;
* errores en la comunicación con la Autoridad Aeromédica;
* uso inadecuado de formularios;
* error en la identificación del solicitante.
1. Confidencialidad médica:
* exhibición de documentos médicos;
* comentarios inapropiados;
* custodia de registros;
* incumplimiento de la LOPD;
* inadecuada identificación del solicitante;
* errores en la adjudicación de códigos de identificación.
1. Comunicaciones:
* barreras lingüísticas;
* inhabilidad para la comunicación personal;
* falta de formación;
* llamadas no contestadas;
* fallos en la información suministrada a los solicitantes;
* interpretación defectuosa de las instrucciones;
* falta de relación con la autoridad Aeromédica.
1. Actividades subcontratadas:
* acuerdos contractuales imprecisos;
* acuerdos contractuales que no satisfacen adecuadamente los requisitos reglamentarios;
* incumplimiento de los términos contractuales;
* no aseguramiento de que la parte subcontratada está autorizada para la realización de la actividad;
* cambios imprevistos de proveedores o entidades subcontratadas.

Aparte de esta relación el Gerente de seguridad desarrollará un proceso sostenido y formal de gestión de riesgos que garantice:

* su análisis (en términos de probabilidad y severidad de ocurrencia),
* su evaluación, en términos de tolerabilidad, y
* el control a un nivel aceptable, en términos de mitigación de riesgos.

6.4.2 Evaluación de riesgos y peligros

La evaluación de los riesgos y peligros se basa en una serie de criterios establecidos en el procedimiento, que permiten indicar su nivel de aceptación o no de éstos. Los protocolos del AeMC tienen en cuenta los peligros significativos. Es decir, el AeMC se asegura de que se consideran los resultados de estas evaluaciones al determinar los controles de Seguridad y que éstos se centran en los más relevantes.

En la práctica, una vez determinados los peligros y conocidos los riesgos que conlleva cada uno de ellos, se procederá a su clasificación de acuerdo con la tabla que sigue:

|  |  |
| --- | --- |
| Muy graves | Los que ponen en riesgo la propia existencia de las personas;Los que suponen una destrucción de instalaciones;Los que pueden abocar a la revocación de la aprobación del AeMC. |
| Graves | Los que no suponen riesgo directo para la propia existencia de las personas, pero si graves daños de carácter físico o psíquico;Los que suponen graves daños en las instalaciones;Los que pueden abocar a una suspensión temporal de la aprobación del AeMC. |
| Medios | Los que no puedan ser encuadrados en los tipos anteriores y:* supongan un retraso en las actividades del AeMC;
* signifiquen un incumplimiento de los requisitos reglamentarios;
* demuestren una culpabilidad dolosa por parte de personal del AeMC;
* signifiquen una separación de procedimientos, métodos o instrucciones específicas.
 |
| Moderados | Todos los no se puedan incluir en alguno de los niveles anteriores. |

Se desarrollará y mantendrá efectivo un proceso de evaluación formal de riesgos que garantice:

* el análisis de los riesgos en términos de probabilidad y severidad de la ocurrencia que se pueda producir;
* la evaluación del riesgo en términos de tolerabilidad;
* el control en términos de mitigación de riesgos a un nivel aceptable.

6.4.3 Medidas de mitigación de riesgos y comprobación de su eficacia

El AeMC planifica sus operaciones teniendo en cuenta los peligros identificados. También establece protocolos de actuación orientados a la minimización o eliminación de los peligros y riesgos detectados.

De forma no exhaustiva, los controles de mitigación de riesgos incluyen los siguientes:

* Información previa de que dispondrá el solicitante:
* deberá aportar acreditación adecuada: NIF, NIE, pasaporte o documento válido a los efectos de identificación;
* estará en posesión de una licencia o certificado, si procede;
* presentará el certificado médico que se revalida/renueva;
* acudirá en ayunas;
* si es una solicitante y está en periodo menstrual o prevé que el día de la cita lo estará, deberá comunicarlo al AeMC.
* si requiere corrección óptica, deberá acudir con las lentes.
* si utiliza lentillas, deberá retirarlas al menos 48 horas antes del examen y acudir al mismo con lentes.
* si dispone de informe de graduación óptica, deberá aportarlo.
* deberá aportar cualquier informe médico relacionado con una eventual incidencia relacionada con su salud y acaecida durante el periodo entre exámenes.
* Controles orientados a la identificación sistemática del solicitante:
* identificación en recepción y comprobación de la eventual cita si esta se ha concertado previamente;
* identificación del aspirante por el AME en la consulta, mediante documento oficial con fotografía;
* en visita a los especialistas médicos, éstos repiten el mismo proceso de identificación.
* Controles orientados a la identificación continua del usuario en los servicios subcontratados:
* Se realizarán en el Laboratorio autorizado del propio AeMC si dispone de ello o en las del laboratorio subcontratado.
* la toma de muestra para el laboratorio se realiza en ayunas previa identificación del tripulante/ATCO, se le provee los recipientes etiquetados para la recogida de la muestra de orina. Con ello se evita cualquier posibilidad de fraude o error en la identidad del solicitante.
* Controles en screening de drogas de abuso:
* se entregan los recipientes (2) para la recogida de la muestra de orina debidamente etiquetados con el nombre o código del solicitante, una vez identificado/a mostrando su documentación acreditativa.
* la recogida se realiza bajo la supervisión de personal sanitario autorizado, en el lugar específicamente señalado; la recogida de la muestra de orina se realiza inmediatamente antes de la extracción de sangre, si ésta es requerida.
* en las etiquetas donde figura el nombre, referencia o código de barras del solicitante, firmará el mismo.
* en caso de sospecha o evidencia de tratamiento con ansiolíticos, el AME procederá a la determinación también de benzodiacepinas.
* en caso de positividad a tóxicos en el cribado de la muestra, una de ellas se remitirá al laboratorio autorizado para la realización de la confirmación, mediante cromatografía de gases/espectrometría de masas.
* la muestra de orina, en caso de resultado negativo, se custodiará en el laboratorio del AeMC durante 10 días en su correspondiente colector y en nevera.
* La muestra de orina en caso de resultado positivo se custodiará congelada en el laboratorio al menos durante tres meses.
* Controles sobre los servicios subcontratados:
* el AeMC requiere a los servicios subcontratados las evidencias de las acreditaciones/autorizaciones de funcionamiento exigibles y las certificaciones de seguridad y calidad que, en su caso, pueden avalar su actividad y gestión.
* Control sobre la idoneidad del mantenimiento de los equipos y dispositivos de seguimiento y medición del AeMC:
* el AeMC dispone de un programa de mantenimiento de los equipos, con objeto de asegurar su correcto funcionamiento.
* para aquellos dispositivos de medida, utilizados en los procedimientos diagnósticos, se establecen programas de verificación y calibración periódicos, siguiendo las instrucciones del fabricante.
* el AeMC, mantiene un contrato de asistencia técnica para el mantenimiento y calibración de equipos.
* Procesos para la mitigación de riesgos

| **Medidas de planificación** |
| --- |
| Medida | Desarrollo | Resultados |
| Sesión de información | La sesión de información requerida fue interactiva y minuciosa desde el punto de vista funcional | 1. Concisa, no apresurada y cumplió con los requisitos
2. Se establecieron las bases
 |
| Establecimientode los planes | Se comunicaron y aceptaron los planes y decisiones operacionales | Entendimiento mutuo acerca de los Planes: “Todos partieron de la misma base” |
| Asignación de lacarga de trabajo | Se definieron las funciones y responsabilidades para situaciones normales y anormales | Se comunicaron y aceptaron lasasignaciones de la carga de trabajo |
| Manejo decontingencias | Se desarrollaron estrategias eficaces para manejar los riesgos para la seguridad | 1. Se previeron los riesgos y sus consecuencias
2. Se emplearon todos los recursos disponibles para manejar los riesgos
 |

|  |
| --- |
| **Medidas de ejecución** |
| Medida | Desarrollo | Resultados |
| Supervisión, vigilancia y verificación | Se vigilaron y verificaron activamente los medios técnicos, supervisaron a otros miembros del equipo e hicieron verificaciones con ellos | Se verificaron la posición y los reglajes de los medios técnicos y las acciones de los miembros del equipo |
| Manejo de la cargade trabajo | Se establecieron prioridades para las tareas funcionales y se administraron de manera apropiada para atender los cometidos principales  | 1. Se evitó fijar tareas
2. No se permitió la sobrecarga de trabajo
 |

|  |
| --- |
| **Medidas de revisión** |
| Medida | Desarrollo | Resultados |
| Evaluación y modificación de planes | Se revisaron los planes existentes y se modificaron cuando fue necesario | Se analizaron abiertamente las decisiones y acciones del equipo para asegurarse de queel plan existente era el mejor |
| Preguntas | Los miembros del equipo formularon preguntas para investigar o aclarar los planes de acción actuales | Los miembros del equipo no mostraron miedo de manifestar desconocimiento: actitud del tipo “No dar nada por sentado” |
| Asertividad | Los miembros del equipoproporcionaron información y soluciones críticas con un grado de persistencia apropiado | Los miembros del equipo expresaron su opinión sin miedo ni vacilación |

6.4.4 Formación y mantenimiento de la competencia del personal

1. El AeMC, consciente de la importancia que tiene la adecuada competencia del personal en el ámbito de la prestación de sus servicios, y concretamente para la seguridad área, trabaja de forma continua en programas de formación y competencia de su personal.
2. Es esencial una formación correcta y completa para optimizar el cumplimiento reglamentario en el AeMC. Con el fin de lograr resultados significativos de esta formación, el Gerente Responsable se asegurará de que todo el personal entiende los objetivos establecidos en la documentación del sistema de gestión de la organización.
3. Los programas de formación se aplicarán a todo el personal implicado en las tareas propias del AeMC.
4. El Plan de formación se programará y desarrollará anualmente, por parte del Gerente Responsable.
5. El Plan Anual de Formación establecerá previsiones acerca de:
* los objetivos a cubrir: conocimiento, sensibilización, actitudes, aptitudes, etc.;
* los destinatarios de las acciones formativas, AMEs, especialistas y demás personal del centro;
* la impartición: interna o externa;
* la temporización: Cronograma adecuado a la actividad del centro y disponibilidad del personal, así como su eventual sustitución;
* medios necesarios para la instrucción/formación.

En apéndice se propone un programa de formación en Seguridad. A medida que se vayan desarrollando otros programas de formación se incluirán en dicho apéndice.

1. Desarrollo del Plan de Formación

Todo el personal del AeMC recibirá formación en materia de seguridad de acuerdo con sus responsabilidades y en los siguientes casos:

* al ingreso en la plantilla del AeMC todas las personas se someterán a un proceso de formación básica propia en materia de seguridad;
* por lo menos, una vez al año, se celebrarán procesos de reforzamiento o reciclaje en esta materia en el que participará todo el personal;
* cuando se produzcan cambios de cualquier estilo en la organización del AeMC, su funcionamiento, los procedimientos o medios/equipos, se acompañarán de un proceso de formación en materia de seguridad relativa a los mismos en el que han de participar las personas concernidas por dicho cambio;

Para la puesta en práctica de estas exigencias de formación el Gestor de seguridad determinará el método que se ha de utilizar:

* formación en aula, en los casos de la primera formación o de introducción de cambios;
* e-learning, en el caso de introducción de nuevos procedimientos o equipos;
* distribución de información/formación escrita en los casos de reciclaje o cambios menores;
* una mezcla de todos los métodos si lo considera oportuno la Gerencia de seguridad.

La formación podrá ser interna o externa, ésta a cargo de entidades especializadas, presencia en seminarios, simposios, etc., y podrá ser formación de carácter general o de carácter específico.

El AeMC, en su plan de formación, no sólo incluye formación y reciclaje en materia de Seguridad, sino que promueve una formación integral y global para su plantilla.

Una vez realizada una sesión de formación y después de un periodo razonable (máximo 3 meses) se evaluará la eficacia de la misma a través de un Cuestionario de evaluación de la formación que se creará para cada caso.

Se mantendrán registros adecuados de todos los procesos de formación de seguridad proporcionados.

6.4.5 Investigaciones internas de seguridad

Las investigaciones internas de seguridad se extenderán más allá de los sucesos que reglamentariamente han de notificarse a la Autoridad. Alcanzarán a todos y cada uno de los elementos que configuran el AeMC: personal facultativo, técnico y administrativo, actividades subcontratadas, instalaciones, equipos, registros, archivos, etc.

1. Seguimiento y medición del rendimiento de la aplicación de actuaciones de seguridad

El seguimiento y medición de las actuaciones en materia de seguridad es el proceso mediante el cual se verifica el nivel de seguridad del AeMC en comparación con la política de seguridad y los objetivos. Debe incluir:

* la información de seguridad;
* estudios de seguridad, a base de análisis amplios que abarquen las grandes preocupaciones de seguridad;
* revisiones de seguridad, incluidas la revisión de tendencias, que se llevarán a cabo durante la introducción y utilización de nuevas tecnologías, el cambio o la ejecución de procedimientos, o en situaciones de cambio estructural en la actividad;
* auditorías internas de seguridad centradas en la integridad del sistema de gestión del AeMC, evaluando periódicamente el estado de los controles de peligros y riesgo de seguridad;
* estudios de seguridad, examen de los elementos o procedimientos de una actuación específica, como las zonas con problemas o cuellos de botella en la actividad diaria, percepciones y opiniones del personal sanitario y áreas de desacuerdo o confusión.
1. Plan de información de incidentes internos

El objetivo general de este plan es que se utilice la información para mejorar el nivel de seguridad del AeMC.

Los objetivos del plan que se pretenden alcanzar son los siguientes:

* permitir la evaluación, teniendo en cuenta situaciones similares anteriores, de las implicaciones en la seguridad en cada incidente relevante, de tal manera que se puedan poner en marcha las acciones correctivas necesarias;
* concienciar de la realidad de que los incidentes son posibles, por lo que se ha de extremar la atención;
* garantizar que se difunde interna y externamente el conocimiento de los incidentes relevantes, para que otras personas y organizaciones distintas pueden aprender de ellos.

El sistema es una parte esencial de la función general de vigilancia y es complementario de los procedimientos y sistemas de control normales del día a día, sin duplicar o sustituir cualquiera de ellos. El sistema es una herramienta para identificar los casos en que los procedimientos de rutina han fracasado.

Todos los informes de sucesos que se deben notificar, se conservarán de acuerdo con las reglas de archivo.

1. Sistema de comunicación:
* El AeMC tiene establecido un sistema de comunicación sobre las cuestiones de seguridad que:
* garantiza que todo el personal está al tanto de las actividades de gestión de seguridad según corresponda a sus responsabilidades de seguridad;
* transmite la información crítica de seguridad, especialmente en lo relativo a los riesgos evaluados y los riesgos analizados;
* explica por qué se toman determinadas acciones, y
* explica por qué se introducen o modifican los procedimientos de seguridad.
* Para comunicar estos asuntos de seguridad se utilizarán los siguientes medios:
* reuniones periódicas con el personal para discutir información, acciones y procedimientos;
* reuniones específicas con el personal concernido por segmentos de la actividad del AeMC;
* reuniones específicas con el personal concernido tras la producción de algún cambio en la organización, funciones, procedimientos o equipos;
* difusión sistemática de informes escritos sobre cuestiones de seguridad;
* actualización del Manual del AeMC con información directa de ello a todos los usuarios.

6.4.6 Gestión del cambio

El AeMC gestionará los riesgos de seguridad relacionados con los cambios que se deban producir para una mayor eficiencia/eficacia, referentes a:

* las condiciones de aprobación por parte de la Autoridad;
* las variaciones en la estructura y los titulares de puestos de la misma;
* la incorporación o salida de AMEs, especialistas u otro personal facultativo;
* la modificación de las instalaciones;
* la incorporación de nuevos equipos;
* la actividad subcontratada;
* las modificaciones en los procedimientos, tanto técnicos como administrativos;
* la aplicación de nuevas técnicas de diagnóstico
* las variaciones en la reglamentación;
* la aparición de nuevos medios de cumplimiento o materiales de guía generados por la Autoridad Europea o la Nacional.

Los cambios se gestionarán a través de un proceso documentado que identifique los cambios que se produzcan en los elementos descritos con anterioridad y que puedan tener un efecto adverso en la seguridad.

Se seguirá un proceso como el que se describe:

En el proceso se tiene que hacer uso de lo indicado para la identificación de peligros y riesgos existentes o potenciales y la evaluación y mitigación de los mismos.

6.4.7 Mejora continua en materia de seguridad

El AeMC busca continuamente la mejora de su rendimiento en materia de seguridad. Esta mejora continua se logrará mediante:

* evaluaciones proactivas y reactivas de instalaciones, equipos, documentación y procedimientos a través de auditorías internas y estudios sobre seguridad;
* evaluación proactiva del trabajo de las personas para verificar el cumplimiento de sus responsabilidades en materia de seguridad;
* evaluaciones reactivas con el fin de verificar la eficacia del sistema de control y la mitigación del riesgo.

6.4.8 Plan de respuesta a emergencias (ERP)

El plan de respuesta a emergencias indica las acciones que se han de tomar por el AeMC o personas específicas en caso de emergencia.

El ERP debería garantizar:

* una transición ordenada y segura de la operación normal a la de emergencia;
* la continuación segura de las actuaciones o vuelta a las actuaciones normales tan pronto como sea posible;
* en su caso, la coordinación con los planes de emergencia de otras organizaciones.

El plan de emergencias del AeMC será desarrollado, mantenido, mejorado y actualizado sistemáticamente como acción prioritaria del Gerente de Seguridad.

El Plan de respuesta a emergencias incluye lo siguiente:

* + disponer de un sistema de identificación de los riesgos (tal como se indica con anterioridad);
	+ activación del plan de emergencia: el activador será la persona con más responsabilidad presente en el momento de conocerse la emergencia;
	+ el responsable de poner en marcha la respuesta y coordinador de las actuaciones será el Gerente de seguridad que se hará presente inmediatamente después de que reciba la información.
	+ la primera decisión que se adoptará será la suspensión de la actividad en la que se produce la emergencia.
	+ la segunda, la activación de ayudas externas, si es necesario (bomberos, policía…)
	+ siempre se deberá producir una evaluación de la emergencia: determinación de causas y efectos en orden a encontrar la mejor respuesta y evitar que se produzca nuevamente. Ello puede significar la revisión de elementos de este Manual.
	+ inmediatamente después de alcanzado el control de la emergencia se volverá a la actividad normal, aunque se siga trabajando en la respuesta a la emergencia.
1. CALIDAD

El sistema de calidad del AeMC se puede construir de dos maneras:

Mediante la contratación de una entidad externa con la que se firme un convenio o contrato de supervisión de la calidad;

Mediante un sistema propio.

Si se opta por el primer sistema, cítese simplemente en este capítulo el nombre la organización contratada y el tipo de contrato que les une.

Si se opta por la segunda fórmula, utilice lo que sigue.

*Borre este recuadro*

7.1 Filosofía de calidad

La política de seguridad se integra en la política general de calidad y excelencia del AeMC, que se fundamenta en los siguientes principios y filosofías de actuación:

* + - * Calidad científico-técnica: la capacidad de los profesionales del AeMC para la utilización de sus conocimientos y de las tecnologías disponibles en orden a proporcionar la calidad y efectividad en las prácticas asistenciales que mejoren el servicio y lleven a alcanzar el necesario grado de satisfacción de todos los usuarios.
			* Adecuación de todos los servicios a las necesidades de los usuarios, procurando en todo momento la accesibilidad de los mismos en el momento preciso a nuestros servicios, procurando eficiencia en el trabajo para alcanzar la mejora continua de la organización y el máximo beneficio en todos los ámbitos. El usuario es quien determina el nivel de excelencia de nuestro servicio.
			* El centro se compromete a trabajar para satisfacer las demandas y las expectativas del usuario.
			* El trabajo en común y la continua colaboración entre el personal del Centro, es la mejor herramienta de la organización. Para ello los exámenes médico-aeronáuticos deberán realizarse por el equipo médico en su totalidad, permitiendo la coordinación y valoración de las pruebas de una forma integral. Con esta información el AME está en disposición de recopilar, analizar y establecer la valoración definitiva de la aptitud del solicitante. Es el AME y/o Director Médico del AeMC quien recopila, discute y establece la valoración de los problemas relacionados con una determinada especialidad.
			* El AeMC se define como Centro Médico precisamente por la capacidad de disponer del cuadro médico de especialistas necesarios para una correcta valoración aeromédica.
			* El AeMC, específicamente satisfará los requisitos del Reglamento UE 1178/2011, y en particular el contenido de la Parte ORA.GEN 200 y ORA. AeMC. 200 a ORA. AeMC 220.

7.2 Función de supervisión del cumplimiento

Se trata de que el AeMC disponga de una función específica que garantice que en sí mismo, todas sus actuaciones, tanto técnicas como administrativas, los procedimientos, los medios y los equipos estén en constante consonancia con las reglas aplicables.

7.2.1 Control del cumplimiento

La implantación y el uso de una función de supervisión del cumplimiento de la reglamentación permitirá a el AeMC supervisar el cumplimiento de los requisitos pertinentes de la Parte MED y de la Parte ORA del Reglamento UE 1178/2011.

El AeMC supervisará el cumplimiento de los procedimientos que ha diseñado para garantizar unas actividades seguras.

Como mínimo se supervisarán los siguientes elementos:

* funciones del AeMC;
* manual del AeMC;
* registros;
* procedimientos.

Documentación de supervisión del cumplimiento:

* Se desarrollará, mantendrá y mejorará un método de supervisión del cumplimiento, bajo la dirección del Gente responsable que, además, lo avalará.
* En el método se reflejará:

(i) las normas específicas de calidad;

(ii) un programa de supervisión, que refleje:

A. el calendario del programa de supervisión;

B. los procedimientos de auditoría;

C. los procedimientos de presentación de informes;

D. el seguimiento y los procedimientos de acciones correctivas;

E. el sistema de registro.

7.3 Formación para el control del cumplimiento

* Los responsables y participantes en la gestión de la función de control del cumplimiento recibirán formación específica para esta tarea.
* Dicha formación abarcará:
* los requisitos de control del cumplimiento;
* manuales y procedimientos relacionados con la tarea;
* técnicas de auditoría;
* presentación de informes y registro.
* Se dedicará el tiempo necesario para entrenar a todo el personal involucrado en la Función de gestión de cumplimiento y para informar al resto del personal.

7.4 Auditorias

Ha de seleccionarse una de estas fórmulas:

1. Esta Función está garantizada a través del programa de Calidad y Auditoria establecido por el AeMC, o
2. Esta función está cubierta a través del programa de Calidad y Auditoría externo

Si se elige la 2, suprímase todo lo que sigue.

* La función de control del cumplimiento se llevará a cabo por medio de auditorías como visión formal y sistemática para determinar hasta qué punto el AeMC está cumpliendo los objetivos establecidos, así como para identificar los que requieren mejorarse.
* La auditoría se encargará de analizar los sistemas, procedimientos, estructuras, recursos materiales y programas de actuación de los diferentes elementos constitutivos del AeMC. Es decir, todas las funciones que integran la gestión a excepción de la financiera, para verificar su buen funcionamiento, proponer mejoras y mejorar los comportamientos disfuncionales.
* Normas generales:
* la auditoría será realizada por una persona o personas que cuentan con la capacitación técnica y competencia adecuada;
* se tendrá sumo cuidado en el desarrollo de la auditoría y en la preparación del informe de la misma;
* el trabajo ha de ser planteado adecuadamente y los asistentes deben ser supervisados de forma adecuada;
* han de conseguirse evidencias suficientes mediante la inspección, observación, consulta y confirmación de los hechos para tener así una base razonable para formular una opinión con respecto al área que se está auditando;
* el informe final debe manifestar si el área auditada actúa o funciona en conformidad con los principios o reglas establecidos;
* el informe debe contener una opinión general y otra específica de los puntos que resulten relevantes en el contexto auditado.
* cuando no se pueda expresar una opinión global, debe indicarse la razón de ello;
* en todos los asuntos relativos a otros, el o los auditores han de conservar una actitud mental de independencia.
* Condiciones
* el Gerente responsable de control del cumplimiento llevará a cabo todas las auditorías e inspecciones por sí mismo. En casos especiales designará uno o más auditores eligiéndolos de entre el personal que tenga la competencia necesaria dentro del AeMC.
* con independencia de la opción elegida se garantizará que la independencia de la función de auditoría no se vea afectada, en particular en aquellos casos en que los que realizan la auditoría o inspección son responsables de otras funciones dentro de la organización.
* en el caso de que se utilice personal externo para realizar auditorías o inspecciones de cumplimiento:
* tales auditorías o inspecciones se llevarán a cabo bajo la responsabilidad del responsable de la función de supervisión del cumplimiento, y
* el AeMC seguirá siendo responsable de garantizar que el personal externo tiene conocimiento adecuado, formación y experiencia adecuadas en las actividades objeto de verificación o inspección, incluyendo el conocimiento y la experiencia en la supervisión del cumplimiento.
* el AeMC se reserva la responsabilidad última de la eficacia de la función de supervisión del cumplimiento, en particular, para la aplicación efectiva y seguimiento de todas las acciones correctivas.
* Actuaciones
* los siguientes pueden ser temas típicos para las auditorías e inspecciones de supervisión del cumplimiento del AeMC:
* utilización de instalaciones, medios técnicos y administrativos;
* realización de las tareas de revisión médica y certificación;
* cumplimiento de normas reglamentarias y técnicas.
* el AeMC vigilará el cumplimiento de lo establecido en el Manual del AeMC que se ha diseñado para garantizar una actuación segura y eficiente. Al hacer esto, verificarán adicionalmente lo siguiente:
* procedimientos de revisión médica y certificación;
* la seguridad de la función;
* la utilización de equipos y medios técnicos.
* El calendario de auditoría se presentará en documento aparte que se renovará todos los años.

1. PROCEDIMIENTOS

8.1 Procedimiento para la recepción del solicitante

MED.A.035 Solicitud de certificado médico

El proceso se inicia con la gestión de la cita del solicitante en el Centro Médico Aeronáutico por parte del personal de administración. Se procederá de la siguiente manera:

* una vez personado el solicitante en el AeMC para el correspondiente reconocimiento médico, será identificado en la recepción, mediante DNI, Pasaporte, NIE u otro documento válido para identificación;
* formulará la solicitud de certificado médico en el formato establecido por la reglamentación y generada en la aplicación informática de AESA;
* firmará el informe de solicitud delante del AME una vez que el mismo se ha cumplimentado pormenorizadamente y haya sido revisado por el AME;
* el AME lo firmará también, una vez se haya cumplimentado y, en su caso, aclarado aquellos ítems que requieran información adicional, que, a su vez, será incluida en el formulario/informe de solicitud;
* en el caso de que el candidato haya cumplimentado con anterioridad el informe de solicitud, el mismo será revisado “in situ” por el AME;
* se tendrá especial cuidado en:
* asegurar los datos médicos incluidos en su historia clínica;
* revisar el histórico en la aplicación informática;
* determinar si se han sometido anteriormente a un reconocimiento para la obtención de un certificado médico y, en caso afirmativo, el médico que lo realizó y los resultados del mismo;
* si han sido calificados como no aptos, o si su certificado médico ha sido suspendido o revocado.

En casos de revalidación o renovación del certificado médico, los solicitantes deberán presentar el certificado médico que va a caducar o ha caducado, antes de someterse al reconocimiento correspondiente.

8.2 Circuito a seguir en relación con cada certificado

La sistemática de trabajo en relación con los diferentes certificados aeromédicos para cuya emisión el AeMC dispone de aprobación, es el mismo, salvo para las pruebas diagnósticas a que se ha de someter el solicitante en función de la Clase de Certificado Médico Aeronáutico solicitado y que quedan recogidas en la normativa aplicable.

1. El solicitante, en primer lugar, es dirigido a la sala de extracción y toma de muestras para análisis, donde será identificado. Una vez realizada la extracción y toma de muestra de orina, de forma supervisada, el solicitante pasará a la consulta del AME donde este lo identifica en todos los casos y si se trata de una actuación de revalidación, comprueba el certificado anterior, la licencia en vigor y el histórico del solicitante, con el fin de valorar y confrontar los datos registrados con los que obtengamos en ésta nueva valoración. En los casos de emisión inicial solamente se procederá a la identificación del solicitante. Si se trata de una renovación de un certificado caducado se identificará al solicitante y se revisará el histórico, si procede.
2. Inmediatamente se procederá a la cumplimentación de la solicitud del certificado de acuerdo con los datos requeridos por la Reglamentación y que figuran en el programa SIGMA, y cumplimentándolo a través de la aplicación informática. Esta cumplimentación finalizará con la firma de la solicitud por parte del solicitante y del AME.
3. A continuación, el solicitante pasará por las consultas de los médicos especialistas requeridos en función de la clase de certificado solicitado, con el siguiente orden:

1ª. (indicar las consultas por el orden en que se van a realizar las revisiones)

2ª

3ª

4ª

5ª

6ª

En cada una de las consultas se identificará al solicitante. Cada especialista elaborará el oportuno informe introduciendo y firmando los datos de la historia y exploración en la aplicación informática correspondiente.

1. Por último, será recibido por el AME de nuevo; esté completará su examen y evaluará los informes de los médicos especialistas intervinientes que ya han sido introducidos en la aplicación informática.
2. A resultas de lo anterior, y si no median incidencias, se procede a la calificación y expedición del certificado solicitado en el documento oficial correspondiente, incluyendo, en su caso, las limitaciones oportunas. El certificado será firmado por un AME de la plantilla del AeMC, autorizado para ello por AESA de conformidad con lo dispuesto en la reglamentación vigente (ver 8.5.2 para certificados de titulares de licencias emitidas por otros estados miembros de EASA).
	1. Procedimiento general para la realización de la revisión médica

Las revisiones médicas requeridas por la Reglamentación se harán de acuerdo con lo siguiente:

(*Las citas documentales que siguen se refieren al Reglamento UE 1178/2011 y los correspondientes medios de cumplimiento publicados por EASA*).

**Clase 1 y 2**

MED.B.005 a MED.b.090, ambos inclusive

AMC 1 B.010 a AMC 1 B.090, ambas inclusive

AMC 2 B.010 a AMC 2 MED.B.090, ambas inclusive

**Clase 3**

ATCO.MED. B.005 a ATCO.MED. B.090, ambos inclusive

AMC 1 ATCO.MED. B.010 a AMC 1 ATCO.MED. B.090, incluidas las GM correspondientes.

**Clase LAPL**

MED.B.095

AMC 1 MED.B.095 a AMC 18 MED.B.095

**Clase CC**

MED.C.025

AMC 1 MED.C.025 a AMC 18 MED.C.025, incluidas las GM correspondientes.

8.4 Procedimiento para la anotación de limitaciones

Cuando el solicitante no cumpla plenamente los requisitos aplicables a la Clase 1, Clase 2, Clase 3, Clase LAPL y Clase CC, pero no se considere probable que pudiera poner en peligro la seguridad del vuelo, el AeMC actuará de la siguiente forma:

1. En el caso de solicitantes de certificado médico de clase 1 y Clase 3, derivará la decisión sobre la aptitud del solicitante a la autoridad facultada para expedir licencias como se indica en la Subparte B. En los casos en que no sea necesario derivar la decisión a la autoridad facultada para expedir licencias, evaluará si será capaz de ejercer sus funciones de pilotaje de manera segura observando la limitación o limitaciones que se anoten en su certificado médico, y, en caso de una evaluación positiva, expedirá dicho certificado con la limitación o limitaciones que sea(n) necesaria(s).
2. En el caso de solicitantes de un certificado médico de clase 2, evaluará si el solicitante será capaz de ejercer sus funciones de manera segura observando la limitación o limitaciones anotadas en su certificado médico, y, en caso de una evaluación positiva, expedirá el certificado, con la limitación o limitaciones que sea(n) necesaria(s), previa consulta la autoridad facultada para expedir licencias.
3. En el caso de solicitantes de certificados LAPL evaluará detenidamente la aplicación del párrafo MED.B.095 y si el solicitante será capaz de ejercer sus funciones de manera segura observando la limitación o limitaciones anotadas en su certificado médico derivando en las situaciones descritas en los AMC´s. En el caso de que la evaluación sea positiva, expedirá el certificado médico con la limitación o limitaciones oportunas.

Analizará, en todos los casos, la conveniencia de excluir al piloto del transporte de ocupantes (Limitación operativa para transportar pasajeros, OPL).

1. En el caso de solicitantes de certificado CC, se considerará si están en condiciones de ejercer sus funciones de forma segura observando la limitación o limitaciones que se le impongan, que se anotarán en el informe médico de la tripulación de cabina.
2. El Centro podrá revalidar o renovar un certificado médico con la misma limitación o limitaciones, sin necesidad de derivar al solicitante a la autoridad facultada para expedir licencias.

Para determinar si una limitación es necesaria, se tendrá en cuenta, en particular:

* + - las condiciones que se establecen en los medios de cumplimiento (AMCs y GMs publicados por EASA) correspondientes al requisito de que se trate.
		- si una conclusión médica acreditada indica que, en las circunstancias que se dan en el caso particular, el incumplimiento por parte del solicitante de cualquier requisito es tal que el ejercicio de las atribuciones correspondientes a la licencia solicitada no es probable que comprometa la seguridad operativa.
		- la competencia, capacidad y experiencia del solicitante en relación con las funciones que deba realizar.

**CÓDIGOS DE LAS LIMITACIONES**

* **Limitaciones operativas**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Limitación** |
| **OML** | Válido solo como copiloto o con un copiloto cualificado |
| **OSL** | Válido solo cuando se encuentre a bordo otro piloto plenamente cualificado para actuar como piloto al mando |
| **OPL** | Valido solo sin pasajeros (solo PPL y LAPL) |

* **Limitaciones Clase 1, 2 y LAPL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Limitación** |
| 1 | **TML** | Restricción del período de validez del certificado médico  |
| 2 | **VDL** | Corrección por defecto en la visión lejana  |
| 3 | **VML** | Corrección por defecto en la visión lejana, intermedia y próxima  |
| 4 | **VNL** | Corrección por defecto en la visión próxima  |
| 5 | **CCL** | Corrección por medio de lentes de contacto únicamente  |
| 6 | **VCL** | Valido solo de día  |
| 7 | **HAL** | Valido solo cuando se usen ayudas auditivas  |
| 8 | **APL** | Válido solo con prótesis aprobada  |
| 9 | **OCL** | Válido solo como copiloto  |
| 10 | **OPL** | Valida solo sin pasajeros (solo PPL y LAPL)  |
| 11 | **SSL** | Restricción especial que se especifica  |
| 12 | **OAL** | Restringido al tipo de aeronave de la demostración  |
| 13 | **AHL** | Válido solo con mandos manuales aprobados  |
| 14 | **SIC** | Examen(es) médico(s) especifico regular – contactar con la autoridad de licencias  |
| 15 | **RXO** | Examen por especialista en oftalmología  |

* **Limitaciones Clase CC**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Limitación** |
| **MCL** | Restricción a operaciones con más de un tripulante de cabina |
| **OAL** | Restricción a un tipo de aeronave especificado |
| **OOL** | Restricción a un tipo específico de operación |
| **TML** | Obligación de someterse al siguiente examen aeromédico y/o evaluación antes de la fecha requerida |
| **SIC** | Obligación de someterse a examen médico periódico específico |
| **CVL** | Exigencia de corrección visual |
| **CCL** | Corrección visual por medio de lentes correctoras solamente |
| **HAL** | Exigencia de usar los audífonos |
| **SSL** | Limitación especial como se especifica |

* **Limitaciones Clase 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Limitación** |
| **TML** | Restricción del período de validez del certificado médico |
| **VDL** | Corrección por defecto en la visión lejana y llevará lentes de repuesto |
| **VXL** | Corrección por defecto de la visión lejana dependiendo del ambiente de trabajo |
| **VML** | Corrección por defecto en la visión lejana, intermedia y próxima y llevará lentes de repuesto |
| **VNL** | Corrección por defecto en la visión próxima y llevará lentes de repuesto |
| **VXN** | Corrección por defecto de visión próxima; corrección por defecto en la visión lejana dependiendo del ambiente de trabajo |
| **RXO** | Examen por especialista en oftalmología |
| **CCL** | Corrección por medio de lentes de contacto |
| **HAL** | Valido solo cuando se usen ayudas auditivas |
| **SIC** | Examen(es) médico(s) especifico  |
| **SSL** | Restricción especial que se especifica |

8.5 Procedimiento para la Derivación

1. Si el solicitante no cumple totalmente los requisitos médicos para una licencia determinada, el AeMC no emitirá, revalidará o renovará el certificado médico, sino que remitirá la decisión a la Autoridad competente, para que, en su caso, la Autoridad decida la actuación.
2. Se exceptúan de esta regla y serán anotadas por el AME Jefe del AeMC o en su caso el AME plenamente calificado para ello, las siguientes limitaciones:
* las numeradas del 1 al 4 en la lista de limitaciones para los certificados de clases 1, 2 y LAPL;
* las TML, VDL, VML, VNL, CCL, HAL, RXO (ver cuadro anterior) de la lista de limitaciones para los certificados de clase 3;
* Todas las establecidas para los certificados CC. Estas serán anotadas por el AME Jefe del AeMC.
1. Cuando el solicitante de un certificado médico de clase 1 o 2 sea derivado a la Autoridad aeromédica, se remitirá la documentación médica pertinente a dicha autoridad.
2. Para esta actividad y su correspondiente comunicación con la Autoridad aeromédica, el AeMC utilizará el programa SIGMA de AESA.

8.6 Procedimiento de entrega de documentos a los solicitantes

La entrega de documentos relacionados con la certificación médico-aeronáutica está sometida a los principios de la confidencialidad médica.

Teniendo esto en cuenta el AeMC podrá entregar los documentos derivados de su actuación aeromédica de las siguientes maneras:

1. Personalmente al solicitante, una vez se haya acreditado debidamente en las oficinas del AeMC y firmado el mismo por el solicitante; El AeMC se quedara con copia del certificado y firmado por ambos AME y solicitante.
2. Mediante entrega, por parte del AeMC, en las oficinas de la compañía operadora o prestadora de servicios ATC, si le consta que existe una autorización de los titulares de dichos certificados u otros documentos.
3. Remitiéndolos por correo postal al solicitante.
4. En caso de que la entrega no sea personal se gestionará con el solicitante que remita copia del mismo firmada.

8.7 Procedimiento de respuesta a la solicitud de informe de Especialista Autorizado formulada por un AME.

1. En el caso de que por parte de un AME se requieran al AeMC pruebas adicionales al estándar, fundamentalmente en materia de OFT, ORL, CAR, PSC y PSQ, o de alguna de las especialidades incluidas en el Hospital de referencia, para la formalización del proceso, se deberá seguir el siguiente procedimiento:
* La Solicitud de informe del AME se recibirá a través del AME Jefe/Director médico del AeMC, e incluirá:
* Solicitud de cita;
* Indicación del servicio al que se requiere el informe adicional;
* Informe del AME que solicita, detallando pormenorizadamente los antecedentes de interés, el resultado de las exploraciones médicas realizadas, los informes adicionales, la justificación de la solicitud de informe y, eventualmente, una indicación de las pruebas complementarias que se estime debe realizarse.
* Una vez adjudicada fecha para la cita, se le comunicará al AME solicitante quien, a su vez, la trasmitirá al tripulante/ATCO interesado, con la información práctica necesaria;
* El AME Jefe/Director del Centro trasmitirá la solicitud, con toda la información complementaria, al especialista correspondiente;
* Una vez realizada la evaluación médica por el especialista/s, éste elaborara el correspondiente informe en respuesta a lo solicitado;
* informe se adaptará a lo solicitado por el AME;
* se tramitará a su destinatario a través del Médico Examinador Aéreo Jefe/Director Médico del AeMC y estará disponible en la aplicación informática.
1. Los especialistas autorizados, ejercerán sus funciones con arreglo a lo especificado en el documento de aprobación del Centro y, por tanto, en el lugar aprobado para tal efecto y con arreglo al manual del AeMC aprobado por AESA.
2. En caso de que se requiera la colaboración de un especialista del Hospital de referencia del AeMC, se solicitará el informe a través del Director del AeMC, siguiendo los pasos descritos o bien, si por razones administrativas, logísticas o económicas el interesado aporta informe especializado, el Director del AeMC lo remitirá al especialista del Hospital de referencia, quien con la información aportada podrá, en su caso, validar el informe.

8.8 Procedimiento de archivo de documentación

8.8.1 Sistemática de archivo

Serán objeto de archivo sistemático los siguientes registros:

* Registro de reconocimientos efectuados;
* Registro de certificados médicos emitidos;
* Registro de derivaciones a la Autoridad;
* Registro de personal;
* Registro de formación en seguridad.

Para los registros informáticos de carácter oficial se hará uso del programa de gestión SIGMA, (Sistema Integral de Gestión de Medicina Aeronáutica) de AESA

Los registros de reconocimientos efectuados y certificados médicos emitidos, si se hacen en formato papel, se archivarán de forma en que se cumplan criterios de trazabilidad, confidencialidad y fácil acceso a los mismos para consulta y/o inspección.

* Clase 1 pilotos de avión
* Clase 1 pilotos de helicóptero
* Clase 2 pilotos de avión
* Clase 2 pilotos de helicóptero
* Clase 2 pilotos de planeador y globo,
* Clase LAPL,
* Clase CC
* Clase 3, controladores de tránsito aéreo,
* Clase 3, operadores de AFIS

8.8.2 Plazos de custodia de los archivos

* Los registros que evidencian la prestación del servicio se custodiarán durante de 10 años,
* Al cumplirse este plazo y, a menos que se indique lo contrario, los registros serán destruidos de forma física por el responsable de los mismos en cumplimiento de la Ley 15/1999 de Protección de Datos Personales.

8.8.3 Instalación de los archivos

* Las instalaciones y mobiliario de archivo de carácter físico para registros en formato papel pretenden que se minimice la pérdida o el daño por accidentes, condiciones ambientales, etc., de los documentos conservados;
* También servirán para impedir el acceso a personas no autorizadas. Al respecto de este punto, el archivo del centro se encuentra cerrado bajo llave, con copia(s) en poder del Gerente responsable del AeMC, del Médico examinador aéreo Jefe/Director médico y, si fuera persona distinta, del responsable directo del mismo.
* Si los archivos del AeMC, distintos de los de carácter oficial, se hacen en formato electrónico se tendrán en cuenta los siguientes principios:

Dispondrán de un sistema de encriptación que impida el acceso a su contenido por parte de personas no autorizadas;

Se custodiarán en un equipo distinto del que se use para la realización habitual de las tareas del AeMC;

El equipo estará ubicado en un lugar seguro al que no tenga acceso más que la persona(s) autorizada para ello;

Deberá realizarse un volcado de su contenido, al menos, con carácter semanal, en un equipo distinto que reúna las condiciones indicadas.

En cualquier caso, los archivos del AeMC, sean en formato electrónico o en formato papel serán puestos a disposición de la Autoridad Nacional o Europea para fines de inspección o supervisión de la actuación.

8.9 Procedimiento para la remisión de informes a la Autoridad expedidora de la licencia y la Autoridad Aeromédica

1. Autoridad nacional

Cuando se trate de titulares de licencias o certificados expedidos por la Autoridad española, la comunicación de informes y copias del certificado se realizará a través del programa de gestión SIGMA de AESA.

Se utilizará el mismo procedimiento para la comunicación con la Autoridad aeromédica nacional.

1. Autoridad de otros Estados miembros de EASA

En el caso de certificados de titulares de licencias emitidas por otros estados miembros de EASA y a efectos de su gestión, el AeMC contactará con la correspondiente Autoridad aeromédica del Estado afectado, por las vías establecidas por ésta y con indicación de confidencialidad, para la comunicación de la emisión del certificado, resultado del reconocimiento médico, incidencias o cuestiones relativas al proceso de las citadas evaluaciones médicas y remitirá copia de los informes, de la certificación emitida y de las limitaciones, cuando proceda.

b) Los Estados miembros de EASA son:

• Alemania

• Austria

• Bélgica

• Bulgaria

• Chipre

• Croacia

• Dinamarca

• Eslovaquia

• Eslovenia

• España

• Estonia

• Finlandia

• Francia

• Grecia

• Hungría

• Irlanda

• Islandia

• Italia

• Letonia

• Liechtenstein

• Luxemburgo

• Malta

• Noruega

• Países Bajos

• Polonia

• Reino Unido

• República Checa

• Suecia

• Suiza

1. DEFINICIONES

**Autoridad facultada para expedir licencias**

Autoridad competente que expidió la licencia o a la que el aspirante debe dirigirse para solicitar una licencia, en nuestro caso AESA;

**Autoridad aeromédica**

Unidad de la Autoridad facultada para expedir licencias a la que se le encargan las funciones de gestión y supervisión de las actividades de certificación aeromédica**.**

**Conclusión médica acreditada**

Conclusión alcanzada por uno o varios expertos médicos que resulte aceptable para la autoridad facultada para expedir licencias, basada en criterios objetivos y no discriminatorios apropiados al caso, y consultando con responsables de las operaciones de vuelo u otros expertos que se consideren necesarios;

**Evaluación**

Conclusión alcanzada sobre la aptitud psicofísica de una persona, basada en la evaluación de su historia clínica y/o en el reconocimiento aeromédico requerido en esta Parte y en otros exámenes, en su caso, así como en otras pruebas médicas como, por ejemplo, aunque no solo, ECG, presión arterial, análisis de sangre o radiografías;

**Gestión de peligros**

Proceso de detección y respuesta a los peligros con contramedidas que reduzcan o eliminen sus consecuencias y mitiguen la probabilidad de errores;

**Investigación**

Evaluación de la supuesta afección patológica de un solicitante mediante exámenes y pruebas que permitan reconocer la presencia o ausencia de una enfermedad;

**Limitación**

Cualquier condición impuesta a un certificado médico, licencia o informe médico de los tripulantes de cabina que deba respetarse durante el ejercicio de las atribuciones de la licencia o certificado del tripulante;

**Médico examinador aéreo**

Profesional médico facultado por la Autoridad para expedir, revalidar y renovar los certificados médicos de clase 2 y los correspondientes a la licencia LAPL, y para realizar las evaluaciones y reconocimientos médicos pertinentes. Podrán realizar la revalidación y renovación de los certificados médicos de clase 1, siempre que cumplan los requisitos establecidos adicionales establecidos;

**Miembro de la tripulación de cabina de pasajeros**

Miembro de la tripulación que dispone de cualificaciones apropiadas, diferentes de las de los miembros de la tripulación de vuelo o la tripulación técnica, al que un operador confía las tareas relacionadas con la seguridad de los pasajeros y el vuelo durante la operación;

**Peligro**

Evento o error que se produce más allá de la influencia de las personas, aumenta la complejidad funcional y que debe tratarse para mantener el margen de seguridad;

**Percepción de los colores segura**

Capacidad del solicitante para distinguir inmediatamente los colores utilizados en la navegación aérea y para identificar correctamente las luces de colores empleadas en la aviación;

**Personal de vuelo**

La tripulación de vuelo y la tripulación de cabina de pasajeros;

**Reconocimiento**

Inspección, palpación, percusión, auscultación u otros medios de investigación para el diagnóstico;

**Renovación** (de un certificado médico)

Acción administrativa que se realiza después de que un certificado médico haya caducado, que renueva las atribuciones del mismo, una vez que se hayan cumplido los requisitos establecidos, por un período determinado de tiempo.

**Revalidación** (de un certificado médico)

Acción administrativa que se realiza durante el período de validez de un certificado médico, que permite al titular continuar ejerciendo las atribuciones de su licencia o certificado por otro período de tiempo determinado, una vez que se hayan cumplido los requisitos establecidos.

**Solicitante**

Persona titular de una licencia de miembro de la tripulación de vuelo o de un certificado de tripulante de cabina de pasajeros, de una licencia de controlador de tránsito aéreo o de una autorización de operador AFIS, o aspirante a la obtención de alguno de los documentos anteriores, que requiere la emisión de un certificado médica de las categorías indicadas.

1. ABREVIATURAS UTILIZADAS

Nota: la mayoría de las abreviaturas proceden de textos en inglés; ponemos su significado en castellano

|  |  |
| --- | --- |
| **Abreviatura** | **Significado** |
| AeMC | Centro médico aeronáutico |
| AESA | Agencia estatal de seguridad aérea |
| AMC | Medio de cumplimiento aprobado |
| AME | Médico examinador aéreo |
| ATC | Controlador de tránsito aéreo |
| ATCO | Air Transit controller |
| CC | Tripulante de cabina de pasajeros |
| CE | Comisión Europea |
| DNI | Documento nacional de identidad |
| EASA | Agencia europea de seguridad aérea |
| ERP | Plan de respuesta a emergencias |
| FOM | Ministerio de Fomento |
| GEN | General |
| GM | Material de guía |
| LAPL | Licencia de piloto de aeronave ligera |
| LOPD | Ley orgánica de protección de datos |
| MED | Requisitos médicos |
| NIE | Número de identificación de extranjeros |
| ORA | Requisitos de las organizaciones |
| PAS | Pasaporte |
| PRO | Propiedad |
| SIGMA | Sistema integrado de gestión de medicina aeronáutica |
| SUB | Subcontratado |
| UE | Unión Europea |

1. APÉNDICE 1 ACUSE DE RECIBO DEL MANUAL DEL AEMC

**ACUSE DE RECIBO DEL MANUAL DEL AEMC**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

AME/Especialista/Personal de enfermería/ Personal de administración (*táchese lo que no proceda*) del AeMC xxxxxxxxx, manifiesta que, con fecha de hoy, ha recibido copia del Manual de AeMC/Modificación del Manual de AeMC nº xx (*táchese lo que no proceda*).

Para que conste lo firmo en xxxxxxxxx a de de 20\_\_

 Firma

*Entréguese al Gerente responsable*

1. APÉNDICE 2 CONFORMIDAD DE LECTURA DEL MANUAL DEL AEMC

**CONFORMIDAD DE LECTURA DEL MANUAL DEL AEMC**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

AME/Especialista/Personal de enfermería/ Personal de administración (*táchese lo que no proceda*) del AeMC xxxxxxxxx, manifiesta que, con fecha de hoy, da por concluido el estudio previo del Manual del AeMC y conoce su contenido en orden a la actuación habitual.

Para que conste lo firmo en xxxxxxxxx a de de 20\_\_

 Firma

*Entréguese al Gerente responsable*

1. APÉNDICE 3 MODELOS DE LAS HOJAS DE REGISTROS

Los registros podrán realizarse en formato electrónico, en las condiciones indicadas en este Manual. Si se opta por este sistema, se registrarán los datos que se indican para cada caso. Borre este recuadro

**MODELOS DE LAS HOJAS DE REGISTROS**

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO DEL AEMC** | **REGISTRO DE RECONOCIMIENTOS EFECTUADOS** |
| **Ordinal** | **Apellidos y nombre del interesado** | **Nº Licencia/certificado** | **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO DEL AEMC** | **REGISTRO DE CERTIFICADOS EMITIDOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº de orden | Apellidos y nombre del interesado | Nº Licencia/certificado | Fecha |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO DEL AEMC** | **REGISTRO DE DERIVACIONES A LA AUTORIDAD** |
| **Ordinal** | **Apellidos y nombre del interesado** | **Nº Lic/cert** | **Motivo** | **Fecha** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO DEL AEMC** | **REGISTRO DE PERSONAL** |
| **Apellidos y nombre** | **Categoría profesional\*** | **Fecha ingreso** | **Fecha salida** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Gestión/AME/Especialista en XXX/Enfermería/Administrativo

|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO DEL AEMC** | **REGISTRO DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD** |
| **Fecha (de/a)** | **Contenido del proceso** | **Asistentes** | **Firma del responsable** |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

1. APÉNDICE 4 PROGRAMA DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD

**PROGRAMA DE FORMACIÓN DE SEGURIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable del curso |  |
| Materia | Profesor |
| Descripción del AeMC |  |
| Estructura de gestión del AeMC |  |
| La seguridad: conceptos y políticas |  |
| Riesgos, amenazas y peligros: conceptos |  |
| Identificación de riesgos amenazas y peligros |  |
| Evaluación de riesgos, amenazas y peligros |  |
| Procedimientos de mitigación de riesgos, amenazas y peligros |  |
| Investigaciones internas de seguridad |  |
| Sistemas de comunicación interna |  |
| Plan de respuesta a las emergencias |  |
| Cumplimiento de requisitos |  |
| Supervisión interna |  |
| Duración en horas | 10 |

1. APÉNDICE 5 PROGRAMA DE FORMACIÓN PRÁCTICA DE AMES

|  |  |
| --- | --- |
| **AME Responsable** |  |
| **Materia** | **Duración** |
| Fisiología aeroespacial |  |
| Oftalmología |  |
| Otorrinolaringología |  |
| Cardiología y medicina general |  |
| Neurología / Psiquiatría |  |
| Factores humanos en la aviación |  |
| Higiene |  |
| Utilización de formularios |  |
| Técnicas de evaluación |  |
| Relación con la Autoridad aeromédica (nacional y otras) |  |
|  |  |

**ANEXO I FICHA PRACTICAS DE MEDICINA AERONAUTICA PARA AMPLIACION DE ATRIBUCIONES**

Nombre del AME:

Fecha o fechas de las prácticas:

Lugar: C.I.M.A.

Reconocimientos cumplimentados bajo supervisión

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

DNI

Clase

Fecha

E-AME- Supervisor: Nombre: Firma

**ANEXO II MEDIOS TÉCNICOS EVALUADOS (PREFERENTEMENTE SOBRE LOS EXÁMENES EVALUADOS)**

**OFTALMOLOGÍA:**

Clases 1 y 3

CAD SI❑ NO❑

Linterna de Beyne SI❑ NO❑

Anomaloscopio de Nagel SI❑ NO❑

Otras técnicas (especificar):

Fecha y firma del tutor especialista en Oftalmología:

**OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Clases 1 y 3

Audiometria SI❑ NO❑

Rinoscopia SI❑ NO❑

Otoscopia SI❑ NO❑

Otras técnicas (especificar):

Fecha y firma del tutor especialista en Otorrinolaringología:

**PSICOLOGÍA**

Clases 1 y 3

Viena Test SI❑ NO❑

Otros test psicométricos SI❑ NO❑

Entrevista personalizada SI❑ NO❑

Fecha y firma del tutor especialista en Psicología:

**CARDIOLOGÍA**

 Clases 1 y 3

ECG de esfuerzo SI❑ NO❑

Ecocardiografía SI❑ NO❑

Monitorización ECG (Holter) SI❑ NO❑

MAPA SI❑ NO❑

Fecha y firma del tutor especialista en Cardiología:

Firma, sello y VºBº del Director Técnico del AeMC

1. APÉNDICE 6 PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE INFORME A ESPECIALISTA AUTORIZADO.

En el caso de que por parte del AME se requieran pruebas complementarias, fundamentalmente de índole OFT, ORL, CAR, PSC y PSQ, además de las especialidades incluidas en el Hospital de referencia, para asegurar la formalización de dicho proceso, que el informe se adapte a lo solicitado por el AME y que dicho informe esté disponible en la aplicación informática, se seguirá el siguiente procedimiento:

* Solicitud de informe a través del Director del AeMC, en el que se incluirá:
* Solicitud de cita.
* Indicación del servicio para el que se requiere el informe.
* Informe del AME que solicita, detallando pormenorizadamente los antecedentes de interés, el resultado de las exploraciones realizadas, los informes adicionales, la justificación de la solicitud de informe y, eventualmente, las pruebas complementarias que se estime deben realizarse.
* El Director del Centro trasmitirá la solicitud, con toda la información complementaria, al especialista correspondiente
* Una vez adjudicada la fecha para la cita, se comunicará al AME solicitante quien, a su vez, la trasmitirá al tripulante/ATCO.
* Una vez realizada la evaluación por el especialista/s, éste elaborará el correspondiente informe en respuesta a lo solicitado que se tramitará a su destinatario a través del Médico Examinador Aéreo Jefe/Director Médico del AeMC
* Una vez que el AME ha recibido dicho informe, actuará en consecuencia, lo archivará en el historial médico del tripulante/ATCO y trascribirá los datos del mismo en el apartado *Comentarios* del Examen Médico, de forma que quede constancia del mismo en la aplicación SIGMA.

Sera responsabilidad del AME, establecer los acuerdos necesarios con el Centro Médico que estime oportuno para la adecuada gestión de dichos informes adicionales.

Los especialistas autorizados serán los correspondientes a los Centros Médicos aprobados. Se tendrán en cuenta los informes que pueda aportar el propio interesado y que, a juicio del AME, puedan ser considerados de interés para ser adjuntados a la solicitud de informe que se tramita

Los informes complementarios Se gestionarán a través de un único AeMC, salvo en casos excepcionales valorados por la División de Medicina Aeronáutica. En el caso de que, por alguna razón, se solicite informe a especialistas autorizados de dos AeMC´s, el procedimiento será el mismo, iniciándolos a través de los Médicos examinadores Jefe/Directores médicos de cada AeMC

Los especialistas autorizados, ejercerán sus funciones con arreglo a lo especificado en el documento de aprobación del Centro y por tanto en el lugar aprobado para tal efecto y con arreglo al manual del AeMC aprobado por AESA.

En el caso de que se requiera la colaboración de un especialista del Hospital de referencia del AeMC, se podrá solicitar el informe a través del Director del AeMC, siguiendo los pasos descritos o bien, si por razones administrativas, logísticas o económicas el interesado aporta informe especializado, el Director del AeMC lo remitirá al especialista del Hospital de referencia, quien con la información aportada podrá, en su caso, validar el informe.