

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL**  
**Oficina Regional Sudamericana**

**Proyecto Regional RLA/99/901**  
**SISTEMA REGIONAL DE COOPERACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD**  
**OPERACIONAL**

**Quinta Reunión del Panel de Expertos de Licencias al Personal y de Medicina Aeronáutica**  
(Lima, Perú, 21 al 25 de setiembre de 2009)

**Asunto 3: Inclusión Apéndice 1 RAP 67 y Folleto de Ensayo de certificación de centros médicos aeronáuticos**

(Nota de Estudio presentada por el Dr. Juan Carlos Monteza Neumann (Relator),  
Dr. Horacio Hünicken y Dr. Carlos Martínez Rodas

**Resumen**

Esta nota de estudio presenta la propuesta de enmienda del LAR 67 y del Folleto de Orientación para el Ensayo de Auditorías destinadas a la certificación de centros médicos aeronáuticos (CMAE) de los Estados del SRVSOP, en base a los requisitos establecidos en el LAR 67, para ser validado por el Panel de Expertos de Licencias al Personal y de Medicina Aeronáutica.

**Referencia**

- LAR 67 Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico, Segunda Edición, Octubre 2007.
- Circular de Asesoramiento MAC y MEI LAR 67, abril 2008
- Folletos de ensayos de certificación desarrollados por el SRVSOP para OMAs, CIACs y explotadores de servicios aéreos.

**1. Antecedentes**

1.1 Durante la Décimo Octava Reunión Ordinaria de la Junta General, llevada a cabo en Bogotá, Colombia, el 16 de junio de 2008, se aprobó a través de la **Conclusión JG 18/03** la certificación de los Centros Médicos Aeronáuticos, dentro de la estrategia de armonización y/o adopción del Conjunto LAR PEL.

1.2 Esta decisión se adoptó a propuesta del Panel de Expertos de Licencias al Personal y de Medicina Aeronáutica, considerando los siguientes beneficios que tendría para las AAC e industria aeronáutica de los diversos países miembros del Sistema Regional:

- El reconocimiento mutuo de la evaluación médica aeronáutica efectuada bajo un mismo reglamento, estándares y procedimientos, lo que facilitaría que el titular de una licencia pueda, cuando se encuentre operando en un país del SRVSOP, obtener el certificado médico en ese país sin tener que retornar a su Estado.
- La obtención de certificación internacional de los centros médicos aeronáuticos del SRVSOP.
- La reducción significativa de costos a la industria y mayor facilidad al personal aeronáutico.

## **2. Análisis**

2.1 Actualmente, los Estados miembros del SRVSOP han iniciado el proceso de armonización y/o adopción del Conjunto LAR PEL, como primer paso para el reconocimiento de licencias, certificados médicos y centros de instrucción y de entrenamiento de aeronáutica civil.

2.2 Asimismo, como parte de esta estrategia se tiene previsto realizar a corto plazo la convocatoria a los centros médicos aeronáuticos de los Estados miembros del SRVSOP, para dar inicio a los ensayos de certificación en base a los requisitos estipulados en el LAR 67 – Normas para el otorgamiento del certificado médico aeronáutico, así como los MAC y MEI complementarios desarrollados en la Circular de Asesoramiento del LAR 67.

2.3 Bajo este contexto, el grupo de tarea ha visto la necesidad de atender dos temas puntuales, la inclusión en el LAR 67 del Apéndice 1 sobre los requisitos para la autorización de los centros médicos aeronáuticos y en base a ello, el Folleto de Orientación que pueda servir de guía al equipo multinacional de Expertos de medicina aeronáutica y licencias para llevar a cabo los procesos de certificación de centros médicos aeronáuticos (CMAEs), el mismo que contiene los criterios y estructura similar a los desarrollados por el Sistema en el caso de los ensayos de certificación de las organizaciones de mantenimiento aprobadas (OMAs), explotadores de servicios aéreos, así como los centros de instrucción y de entrenamiento de aeronáutica civil.

## **3. Conclusiones**

De acuerdo a las consideraciones expuestas, se presenta en el **Apéndice A** la propuesta de enmienda del LAR 67 y en el **Apéndice B** la propuesta del Folleto de Orientación para realizar auditorías de certificación a los centros médicos aeronáuticos.

## **4. Acción sugerida**

Se invita a la Reunión del Panel de Expertos de Licencias al Personal y de Medicina Aeronáutica a:

- a) Tomar nota de la información proporcionada en la presente nota de estudio; y
- b) validar y/o emitir comentarios que consideren pertinentes relacionados con la propuesta presentada.

## **PROPUESTA DE MEJORA LAR 67**

### **APÉNDICE 1**

#### **Requisitos para la certificación de los Centros Médicos Aeronáuticos (CMAE)**

##### **67.A.001 Objetivo:**

- (a) Este Apéndice tiene por objeto establecer los requisitos y los procedimientos para la certificación de los centros médicos aeronáuticos, así como para la modificación y la renovación de las autorizaciones otorgadas.
- (b) Lo dispuesto en este Apéndice es aplicable a los centros asistenciales que requieran ser certificados para realizar la evaluación de la aptitud psicofísica del personal aeronáutico y emitir los certificados médicos correspondientes.

##### **67.A.005 Requisitos generales**

- (a) Contar al menos con un Médico Aeronáutico autorizado quien será responsable del personal médico, de su entrenamiento y de la calificación de los resultados para otorgar el Apto Médico correspondiente, quien deberá:
  - (1) Tener título de Médico Cirujano.
  - (2) Contar con la habilitación otorgada por el Colegio Médico respectivo
  - (3) Poseer formación en medicina aeronáutica en una institución reconocida por la AAC.
  - (4) Poseer conocimientos prácticos y experiencia respecto a las condiciones en las que se desempeñan las funciones de los profesionales que han de ser examinados y en exámenes de reconocimiento para personal aeronáutico.
- (b) Todo el personal de salud deberá cumplir las exigencias para el ejercicio de la profesión y especialidad establecidas por la Autoridad de Salud.
- (c) El Centro Médico Aeronáutico deberá acreditar la categoría II-2, establecida por la Autoridad de Salud.
- (d) El Centro Médico Aeronáutico dispondrá siempre de un equipo informático y de personal necesario que permita la conexión, para la transmisión de datos (interfase) o Red de Certificación Médica Aeronáutica, con la AAC.
- (e) El Centro Médico Aeronáutico deberá contar con:
  - (1) Los equipos técnicos necesarios para realizar las pruebas médicas establecidas en esta Parte;
  - (2) Las instalaciones adecuadas para el ejercicio de la actividad;
  - (3) La asesoría suficiente y accesible, de especialistas clínicos acreditados, al menos en medicina interna, cirugía, cardiología, neurología, otorrino-laringología, oftalmología, psiquiatría y

odontología; asimismo, que cuenten con profesionales de la salud de las áreas de apoyo diagnóstico, tales como laboratorio, imagenología y toxicología y psicología.

**67.A.010 Documentación requerida**

- (a) Los centros médicos interesados en ser certificados como CMAE deberán presentar ante la AAC la correspondiente solicitud, en la que deberán hacer constar:
- (1) Nombre comercial del centro.
  - (2) La denominación o razón social del centro asistencial.
  - (3) Domicilio del centro, número de teléfono y número de Registro de Contribuyentes.
  - (4) Nombre y apellidos, número de Documento de Identidad y domicilio del representante legal del centro asistencial.
  - (5) Nombre y apellidos, número del Documento de Identidad del médico aeronáutico responsable.
  - (6) Calendario y horario de funcionamiento del centro.
  - (7) Reconocimientos y evaluaciones médicas para cuya realización se solicita la autorización.
- (b) La solicitud deberá ir acompañada de los siguientes documentos:
- (1) Documento acreditativo de que el Centro Médico dispone de la autorización sanitaria de funcionamiento, expedida por la Autoridad competente.
  - (2) Licencia de funcionamiento del Centro Médico para el ejercicio de esta actividad mercantil.
  - (3) Certificado de vigencia de inscripción registral del centro médico, con indicación de su objeto social y representantes, en caso de ser entidad privada o pública inscrita. En caso de ser entidad pública no inscrita, documento en donde conste su existencia legal.
  - (4) Copia del documento en donde conste el poder vigente del representante que suscribe la solicitud, en el caso que no conste en el certificado antes mencionado.
  - (5) Relación nominativa de todo el personal médico involucrado en los reconocimientos y evaluaciones para el cual se solicita la autorización.
  - (6) Copia de los títulos y diplomas del personal médico involucrado, que acrediten que posee la formación requerida.
  - (7) Certificación de colegiatura y habilitación del personal médico involucrado.
  - (8) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC
- (c) La AAC resolverá la solicitud de autorización en el plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de presentación de la solicitud acompañada de la documentación completa o desde que ésta se complete.
- (d) A los centros médicos se les expedirá un documento acreditativo de su autorización, que recogerá las condiciones de la misma y, en particular, los reconocimientos y evaluaciones para los que se les habilita.
- (e) La autorización tendrá vigencia por el plazo de tres años desde la fecha de expedición de la autorización.

**67.A.015 Renovación de la certificación**

Para la renovación de la certificación, el CMAE debe cumplir con lo siguiente:

- (a) Presentar una solicitud de renovación ante la AAC al menos noventa días calendarios antes de la fecha de caducidad de la certificación en vigor.
- (b) Dicha solicitud se acompañará de los siguientes documentos:
  - (1) Memoria de los reconocimientos médicos efectuados durante el tiempo de vigencia de la autorización.
  - (2) Registro del cumplimiento del programa de instrucción del o los médicos aeronáuticos.
  - (3) Acreditación del mantenimiento de la autorización sanitaria de funcionamiento.
  - (4) Los demás que acrediten el mantenimiento de las condiciones exigidas para ser titular de la autorización.
  - (5) Copia del poder vigente del representante legal que suscribe la solicitud.
  - (6) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC.
- (c) La renovación de la certificación estará sujeta al resultado satisfactorio de la auditoría de vigilancia por parte de la AAC.
- (d) La AAC resolverá de forma expresa la solicitud de renovación en el plazo máximo de sesenta (60) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de presentación de la solicitud acompañada de la documentación completa o desde que ésta se complete. .
- (e) La renovación de la autorización dará lugar a la emisión de un nuevo documento acreditativo de la misma que tendrá vigencia por un plazo de tres (3) años, contados a partir del vencimiento de la autorización que se renueva.

#### **67.A.020      Modificación de la autorización**

Para la modificación de la autorización, el CMAE debe cumplir lo siguiente:

- (a) Presentar una solicitud de modificación ante la AAC, con indicación de la característica a ser modificada.
- (b) Dicha solicitud se acompañará de los siguientes documentos:
  - (1) Documentación que sustente la modificación solicitada.
  - (2) Copia del poder vigente del representante legal que suscribe la solicitud.
  - (3) Pago de los derechos de tramitación correspondientes según la AAC.
- (c) En caso de otorgarse la modificación solicitada, ésta no conlleva variación del plazo original de la autorización.

#### **67.A.025      Control de las actividades autorizadas**

- (a) Sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras autoridades, los CMAE, así como los médicos aeronáuticos autorizados y sus actividades como médicos examinadores y/o calificadores, estarán sujetos a la inspección de la AAC.

- (b) Para llevar a cabo las inspecciones, por parte del personal de la AAC, el CMAE deberá brindar todas las facilidades de acceso a las áreas involucradas en el proceso de reconocimiento médico y a la documentación pertinente.

**67.A.030      Revocación y suspensión de las autorizaciones**

- (a) La AAC en cualquier momento, podrá suspender o revocar total o parcialmente la autorización otorgada para realizar los reconocimientos, informes y evaluaciones médicos requeridos para la emisión de los certificados médicos exigidos a los titulares de licencias y habilitaciones aeronáuticas, en los siguientes casos:
  - (1) Si hubiera pérdida de la capacidad legal, técnica o económica financiera según la cual fue otorgada la autorización.
  - (2) Si el CMAE no brinda los servicios para los cuales fue autorizada, sin causa justificada.
  - (3) Si se interrumpen las actividades del CMAE por un plazo de noventa (90) días calendario, sin causa justificada.
  - (4) Si la empresa es declarada en insolvencia, quiebra, liquidación o disolución conforme a ley y no ofrece, a criterio de la AAC, garantías que resulten adecuadas para asegurar la prestación de los servicios.
  - (5) Si la autorización es cedida o transferida.
  - (6) Si se efectúan prácticas que contravengan gravemente las reglas esenciales que hayan sido establecidas por la normativa nacional e internacional para la realización de las evaluaciones médicas y emisión de los respectivos certificados de aptitud psicofísica.
  - (7) Si hubieran conductas comprobadas contrarias al Código de Ética Médica.
  - (8) Si hubiera modificación no autorizada por la AAC de las condiciones de la autorización.
  - (9) Si el CMAE lo solicita, previa aceptación de la AAC.
  - (10) Si hubiera cualquier otra acción que afecte los requisitos exigidos para el otorgamiento de la autorización.

-----

**Sistema Regional de Cooperación para la  
Vigilancia de la Seguridad Operacional**

**Folleto de orientación para  
realizar ensayos de auditoría  
a Centros Médicos Aeronáuticos**



**ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

INDICE

1. Propósito del folleto de orientación .....	FO-1
2. Actividades previas a los ensayos de auditoría .....	FO-1
3. Objetivos de los ensayos de auditoría .....	FO-2
4. Alcance.....	FO-2
5. Principios .....	FO-2
6. Competencia de los miembros del equipo de auditoría .....	FO-3
7. Educación .....	FO-3
8. Formación.....	FO-3
9. Habilidades .....	FO-3
10. Experiencia.....	FO-4
11. Conformación de los equipos de auditoría.....	FO-4
12. Sobre el Auditor Líder.....	FO-4
13. Miembros del equipo de auditoría .....	FO-5
14. Planificación del ensayo de auditoría.....	FO-5
15. Fases I y II – Presolicitud y solicitud formal .....	FO-6
16. Fase III – Análisis de documentación.....	FO-7
17. Fase IV – Demostración e inspección.....	FO-7
18. Preparación de los informes de auditoría.....	FO-9
19. Plan de acciones correctivas de la organización de instrucción .....	FO-11
20. Conclusiones de ensayos de auditoría .....	FO-12
21. Informe de misión del Auditor Líder.....	FO-12
22. Validación de los resultados de la auditoría por las AACs.....	FO-12
23. Plan de vigilancia post auditoría.....	FO-12
24. Ciclo del proceso de los ensayos de auditoría.....	FO-14
Apéndice 1 .....	FO-15

**ESPACIO DEJADO INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

## 1. Propósito del folleto de orientación

1.1 El desarrollo del presente folleto tiene como propósito fundamental, orientar a las Autoridades de Aviación Civil (AACs), al Panel de Expertos de Licencias, al Panel de Expertos de Medicina Aeronáutica y a los miembros de los Equipos Multinacionales de Certificación y Vigilancia (EMCV) de los Estados que conforman el SRVSOP, para llevar a cabo los ensayos de auditoría para la certificación de los Centros Médicos Aeronáuticos (CMAEs), con una explicación clara respecto a la planificación, conducción y ejecución de estos ensayos. Asimismo, este folleto ayudará a resolver los interrogantes que suelen presentarse respecto a la forma que se realizan los ensayos de auditoría. En el **Apéndice 1** se presenta una lista de preguntas más frecuentes al respecto.

1.2 De esta forma, el folleto proporciona información a todos los involucrados en los ensayos de auditoría sobre:

- a) Los objetivos que se buscan;
- b) las actividades previas de capacitación y coordinación;
- c) selección de los Centros Médicos Aeronáuticos;
- d) responsabilidades de los Estados y el Sistema Regional; y
- e) preguntas frecuentes.

1.3 Este folleto también se encuentra orientado a facilitar la implementación de la actual estrategia de desarrollo, armonización y adopción de los LAR, aprobada por la Junta General, que establece como una de las etapas de este proceso, la ejecución de los ensayos de auditoría de los CMAE.

## 2. Actividades previas a los ensayos de auditoría de certificación

Para la realización de los ensayos de auditoría de los CMAE, se llevarán a cabo las siguientes actividades previas:

- a) Aprobación por la Junta General de la Enmienda 2 del LAR 67, que incluye el Apéndice sobre requisitos para la certificación de los Centros Médicos Aeronáuticos (CMAEs);
- b) desarrollo del Manual para la certificación de CMAEs, el cual contiene todos los procedimientos, formularios, listas de verificación y documentos modelo para el desarrollo de las auditorías de autorización;
- c) selección y capacitación de los miembros del EMCV que conducirán los ensayos de auditoría;
- d) solicitud a las AAC de los Estados miembros del SRVSOP, a fin de que consulten a los CMAEs sobre su participación voluntaria en los ensayos de auditoría de certificación;
- e) selección de los CMAEs según aplique, para realizar los ensayos; y
- f) elaboración del programa para la realización de los ensayos de auditoría, que incluya la planificación del desarrollo de las diferentes etapas, así como el tiempo y los expertos requeridos para cumplir con cada actividad.

### 3. Objetivos de los ensayos de auditoría

A continuación se indican los objetivos que se persiguen con la realización de los ensayos de auditoría. Es importante resaltar que, a pesar que se utiliza el término “ensayo”, los resultados del mismo pueden ser validados por las respectivas AAC para la emisión o renovación de la certificación de los CMAE’s:

- a) Optimizar y uniformar los procesos de certificación y vigilancia de centros médicos aeronáuticos de los Estados participantes;
- b) mejorar la eficiencia en cuanto a la aplicación, por parte de los Estados miembros del SRVSOP, de los procedimientos para la certificación de los CMAEs y la capacidad para asumir esta responsabilidad;
- c) capacitar en el trabajo a los Expertos PEL;
- d) fomentar el desarrollo de actividades de certificación y vigilancia en un ambiente multinacional de cooperación regional;
- e) recolectar información y experiencia sobre las dificultades logísticas que podría presentar la realización de labores de auditoría e inspección con un grupo multinacional de inspectores;
- f) identificar más claramente las diferencias entre los distintos reglamentos para la certificación de los CMAEs de los Estados miembros del Sistema, tratando de determinar las partes que son susceptibles a enmiendas en los LARs aplicables y el Manual para la Certificación desarrollado por el SRVSOP, para mejorar la interrelación entre la norma, los procedimientos, y su aplicación;
- g) optimizar la estrategia de adopción de los LAR PEL para lograr un ambiente armonizado de reglamentaciones aeronáuticas en la Región.

### 4. Alcance

Los ensayos de auditoría serán realizados a los CMAEs, ubicados en los Estados miembros del SRVSOP, que han manifestado su interés en participar en los mismos y consistirán en la realización de un proceso de auditoría utilizando la norma LAR 67, el Manual de Certificación de los CMAEs desarrollado por el Comité Técnico del SRVSOP y en la visita de un Equipo Multinacional de Auditoría, conformado por expertos de Medicina Aeronáutica y Licencias designados por los Estados miembros del Sistema y debidamente capacitados, quienes realizarán una auditoría a cada uno de los CMAEs.

### 5. Principios

5.1 Los principios que rigen los ensayos de auditoría son los siguientes:

- a) Independencia;
- b) confidencialidad;
- c) uniformidad y objetividad; y
- d) calidad.

5.2 Independencia.- Cada uno de los Estados miembros del SRVSOP tiene independencia completa y exclusiva para decidir su aceptación de los resultados de los ensayos de auditoría en los CMAEs.

5.3 Confidencialidad.- Los informes (provisional y final) de las auditorías tendrán carácter confidencial y solamente dispondrá de los mismos los Estados miembros del SRVSOP.

5.4 Proceso sistemático, uniforme y objetivo.- Se realizarán auditorías a los CMAEs de manera uniforme y objetiva. Se garantizará la uniformidad en cuanto a la profundidad y calidad de las auditorías mediante la instrucción inicial y de repaso de todos los auditores, así como el suministro de textos de orientación y del Manual para la Autorización de CMAEs.

5.5 Calidad.- Las auditorías serán dirigidas por auditores convenientemente capacitados y competentes, de conformidad con conceptos universalmente reconocidos de auditorías de calidad.

## **6. Competencia de los miembros del equipo de auditoría**

6.1 El Sistema Regional se asegurará que los miembros del equipo multinacional de auditoría sean competentes y posean habilidades demostradas para aplicar los conocimientos y aptitudes para los cuales han sido previamente entrenados.

6.2 La competencia del personal será determinada sobre la base de educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

## **7. Educación**

Experto en Medicina Aeronáutica y PEL especializados en el campo técnico aeronáutico o calificación y experiencia equivalente.

## **8. Formación**

8.1 Curso aprobado de Auditor Líder ISO 9001:2000 bajo registro IRCA.

8.2 Aprobación del curso sobre contenido y aplicación del conjunto LAR PEL.

## **9. Habilidades**

Atributos personales que les permitan actuar de acuerdo con los principios de las auditorías y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades, tales como:

- a) Ética – imparcialidad, sinceridad, honestidad y discreción;
- b) mente abierta – disposición a considerar ideas o puntos de vista alternativos;
- c) diplomacia – tacto en las relaciones con las personas;
- d) observación – activamente consciente del entorno físico y las actividades;
- e) percepción – instintivamente consciente y capaz de entender cualquier situación presentada;
- f) versatilidad – que permita adaptarse fácilmente a diferentes situaciones;
- g) tenacidad – persistencia, orientada hacia el logro de los objetivos;
- h) decisión – alcanzar conclusiones oportunas basadas en el análisis y razonamiento lógico, y
- i) seguridad de sí mismo – actúa y funciona de forma independiente a la vez que se relaciona eficazmente con otros.

## 10. Experiencia

Los miembros del equipo de auditoría deberían tener experiencia mínima de cinco (5) años en las siguientes tareas:

- a) Conocimientos sobre los procesos de otorgamientos de licencias, certificados médicos aeronáuticos, y vigilancia de CMAEs en el ámbito de su competencia;
- b) conocimientos sobre métodos y técnicas relativas a calidad, incluyendo:
  - 1) terminología de calidad;
  - 2) principios de gestión de la calidad y su aplicación;
  - 3) herramientas de calidad y su aplicación; y
  - 4) principios, procedimientos y técnicas de auditoría, reglamentos y otros requisitos apropiados a los procesos de auditorías de los CMAEs

## 11. Conformación de los equipos de auditoría

11.1 El Comité Técnico del SRVSOP creará los equipos de auditoría que estarán en principio constituidos por tres (3) miembros, pero su número puede ser mayor dependiendo de la magnitud y complejidad del Centro a auditar y a que se asignen observadores o asesores al equipo.

11.2 Los equipos de auditorías estarán constituidos por un Auditor Líder y los auditores miembros. El Auditor Líder puede también actuar como uno de los auditores.

11.3 Se designarán equipos de auditoría para cada CMAE, que posibiliten la participación de todos los miembros del EMCV para que puedan transmitir su experiencia a sus respectivos Estados.

## 12. Sobre el Auditor Líder

12.1 El Comité Técnico designará un Auditor Líder para cada auditoría. El Auditor Líder asume la responsabilidad en la realización de la auditoría y de la notificación de los resultados, de conformidad con las directrices e instrucciones impartidas por el Comité Técnico.

12.2 El Coordinador General tendrá en cuenta, al seleccionar al Auditor Líder del equipo de auditoría, sus calificaciones, experiencia y relaciones personales con los otros miembros del equipo auditor.

12.3 Además de las tareas concretas que le asigne el Coordinador General, el Auditor Líder tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Preparación del plan de auditoría;
- b) dirigir una reunión preparatoria de la auditoría con los miembros del equipo antes de su realización;
- c) dirigir las reuniones de apertura y de clausura con los directivos del CMAE;
- d) prestar su ayuda de líder y asesor, según sea necesario a los miembros del equipo de auditoría;

- e) coordinar la preparación del informe de auditoría y presentarlo al Comité Técnico; y
- f) mantener el enlace con la AAC local y el Comité Técnico del SRVSOP.

### 13. Miembros del equipo de auditoría

13.1 El Coordinador General designará, de la lista de expertos que han sido calificados por el Sistema, a los miembros del EMCV que participarán en los ensayos de auditoría de certificación, quienes estarán subordinados al Auditor Líder.

13.2 Todos los miembros del equipo de auditoría deben estar libres de prejuicios e influencias, que menoscaben su objetividad como miembros de un equipo de auditoría del SRVSOP. Siempre deben mantenerse dentro del ámbito de la auditoría, actuar con integridad y objetividad y estar alerta frente a cualquier indicio de pruebas que puedan influir en el resultado de la auditoría.

13.3 Además de las tareas que concretamente les asigne el Comité Técnico o el Auditor Líder, los miembros del equipo deben asumir las siguientes responsabilidades:

- a) Comunicar y explicar claramente los requisitos de las auditorías;
- b) planificar y asumir las obligaciones asignadas con eficacia y eficiencia;
- c) mantener pruebas documentadas de todos los resultados y observaciones;
- d) preparar un informe de los resultados, observaciones, y recomendaciones;
- e) evaluar la eficacia del Plan de Acciones Correctivas (PAC) presentado por el CMAE, para eliminar las no-conformidades detectadas;
- f) presentar al Comité Técnico, por medio del Auditor Líder, todos los documentos de carácter confidencial y las notas pertinentes a la auditoría; y
- g) colaborar y prestar su ayuda en todo momento al Auditor Líder durante la preparación, realización y terminación del proceso de la auditoría.

### 14. Planificación del ensayo de auditoría

14.1 El Auditor Líder preparará (con la ayuda del Comité Técnico), un plan para la realización del ensayo para el CMAE asignado, según corresponda. En el plan específico de auditoría se incluirá la siguiente información:

- a) Fecha de la auditoría;
- b) objetivo y alcance de la auditoría;
- c) fechas programadas para las reuniones de apertura y de clausura;
- d) mención del personal más importante de la AAC local, incluida la persona que actúa como inspector designado por la AAC local y personal clave del CMAE que aplique;
- e) listado de los documentos necesarios, formularios, listas de verificación y cartas modelos para la realización de la auditoría;
- f) programa provisional de actividades de auditoría incluidas las visitas a las oficinas, y demás instalaciones del centro;
- g) planes de viajes y de administración (visados de entrada, pases de seguridad, requisitos sanitarios, etc.), así como las fechas de viajes de los miembros del equipo de auditoría; y
- h) tareas asignadas y responsabilidades de los miembros del equipo de auditoría.

14.2 El plan será revisado por el CMAE, en reuniones o comunicaciones previas de coordinación con el Auditor Líder, pudiendo el centro comunicar su aceptación por cualquier medio de comunicación previamente acordado o en la reunión de apertura.

14.3 El ensayo de auditoría para la certificación de los CMAE's, consistirá de las fases que se detallan a continuación:

- a) Fase I – Presolicitud
- b) Fase II – Solicitud formal
- c) Fase III – Análisis de Documentación
- d) Fase IV – Demostración e inspección

### **15. Fases I y II – Presolicitud y solicitud formal**

15.1 En estas fases, el Comité Técnico solicita a las AACs de los Estados miembros del SRVSOP sus formularios de presolicitud y los requerimientos para la solicitud formal relativos al proceso de certificación, para su entrega al CMAE.

15.2 Continuando con el desarrollo y preparación de la documentación para comenzar el ensayo, el Auditor Líder realiza una misión a la Sede del Sistema Regional para la preparación del borrador del plan de auditoría.

15.3 Oficialmente, a través de la AAC local, se le informa al CMAE seleccionado que el Comité Técnico del SRVSOP, acompañado del Auditor Líder del equipo de auditoría, realizarán una visita previa a la realización del ensayo de auditoría con el objetivo de:

- a) Visitar las instalaciones del CMAE según aplique, con el propósito de identificar más claramente los problemas logísticos que puedan presentarse durante el desarrollo del ensayo de auditoría;
- b) identificar las áreas específicas y actividades que deben ser inspeccionadas, para determinar el alcance de la auditoría (se entiende por alcance de auditoría la cantidad de áreas funcionales que van a ser inspeccionadas y la profundidad de la revisión);
- c) entregar los formularios de pre-solicitud de los diferentes Estados para su correspondiente llenado;
- d) esclarecer todas las dudas en cuanto a los requisitos reglamentarios aplicables sobre los procedimientos que serán seguidos durante la auditoría; y
- e) analizar y/o aprobar el proyecto del plan de auditoría.

15.4 Concluida la visita al centro, el Auditor Líder regresará a la sede de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, con el objetivo de realizar un examen y análisis preliminar de toda la documentación del CMAE y elaborar el informe sobre la misión preparatoria.

### **16. Fase III – Análisis de documentación**

16.1 El Auditor Líder se traslada a la Sede del Sistema Regional en Lima, con el objetivo de organizar la misión que incluye la elaboración del plan y cronograma de la auditoría.

16.2 Antes de que comience la auditoría, el Auditor Líder con los miembros del EMCV examinarán toda la documentación presentada por el CMAE. En orden de prioridad, esta fase comprende los siguientes aspectos:

- a) El Auditor Líder, conjuntamente con el equipo de auditoría, analiza la documentación presentada por el CMAE, que incluye la solicitud formal, los documentos e información requerida por las AACs, el Manual de Instrucción y Procedimientos (MIP) y otros documentos contemplados en el Manual para la Autorización de CMAEs;
- b) análisis de la lista de cumplimiento de cada una las secciones del LAR 67;
- c) preparación y entrega del informe del Auditor Líder al CMAE sobre el resultado del análisis de la documentación, que puede incluir una lista de no-conformidades para la aplicación de acciones correctivas; y

**Nota.-** Si el CMAE no presenta las acciones correctivas después de 30 días de la fecha de recepción del documento que contiene las no-conformidades, se considerará este hecho como razón suficiente para cerrar la auditoría cancelando el proceso, evitando de esta manera que el proceso se extienda indefinidamente.

- d) envío de la carta de aceptación de documentación al CMAE una vez sean solucionadas las no-conformidades.

**Nota.-** La fase III sólo termina después de concluir que los documentos no presentan no-conformidades y que el CMAE cumple con los requisitos del LAR 67.

16.3 Una vez considerado aceptable el cumplimiento con el LAR 67, se procede de mutuo acuerdo con el CMAE a evaluar en la práctica el método de cumplimiento, mediante una solicitud de inicio de la fase de demostración e inspección declarando estar preparado para tal efecto.

## 17. Fase IV – Demostración e inspección

17.1 Esta fase se inicia con la recepción de la solicitud de inicio de la fase de demostración e inspección.

17.2 De acuerdo al plan de la auditoría, el Auditor Líder convocará una reunión el primer día, con todos los directivos del centro. El objetivo de la reunión es informar brevemente a los mismos acerca del programa, trámites, alcance de la auditoría y confirmar los arreglos de programación, fecha y horas de visitas a las oficinas e instalaciones.

17.3 En la reunión de apertura, el gerente responsable (o el designado) del centro puede proporcionar brevemente datos e información al equipo de auditoría acerca de la organización, estructura, composición del personal del CMAE y cualquier detalle que sea de interés para el equipo de auditoría.

17.4 En el orden del día de esa reunión deberían, por lo menos, incluirse los siguientes temas:

- a) Presentación de los miembros del equipo de auditoría y de los funcionarios de la AAC local;
- b) examen del programa de trabajo, incluidos sus objetivo y alcance;
- c) resumen de los métodos y procedimientos que se han de utilizar para realizar la auditoría;
- d) enlaces de comunicaciones oficiales entre los miembros del equipo de auditoría y los funcionarios del CMAE; confirmación del alcance solicitado;

- e) visitas a las oficinas e instalaciones;
- f) hora, fecha y lugar de la reunión de clausura y de otras reuniones provisionales del Auditor Líder o del equipo de auditoría;
- g) explicación de detalles que no queden claros en cuanto al plan de auditoría; y
- h) procedimientos para documentar los resultados de la auditoría.

16.4.1 El CMAE, debe estar preparado para prestar su ayuda al equipo de auditoría proporcionando lo siguiente:

- a) Locales para trabajar, preferiblemente de forma privada;
- b) acceso a las oficinas del CMAE, sus instalaciones, edificaciones, equipamiento y registros que el centro utiliza para el desarrollo de su trabajo.(es decir pase para tener acceso a estos lugares);
- c) acceso al personal pertinente para realizar entrevistas.

17.5 Concluida la reunión de apertura, el Auditor Líder distribuye las tareas a los miembros del equipo de auditoría para comenzar la inspección en el CMAE. La importancia de esta fase radica en la verificación de cumplimiento con los reglamentos y prácticas de operación seguras.

17.6 Durante el desarrollo de esta fase se recopilarán pruebas mediante entrevistas, exámenes de documentos y observaciones de las actividades del CMAE y condiciones existentes en sus áreas e instalaciones. Se anotarán los casos de no-conformidades y los hallazgos con una clara indicación de cómo y por qué se consideraron como resultado de la auditoría.

17.7 Después de que se hayan completado las actividades de la auditoría, el equipo de auditoría examinará todos los resultados de la misma para confirmar o reconfirmar cuáles de los resultados pueden considerarse como no-conformidades. Seguidamente el equipo de auditoría se asegurará que los resultados están documentados de forma clara y concisa y que están apoyados por evidencias objetivas.

17.8 Para prestar ayuda al CMAE en buscar soluciones prontas a las deficiencias observadas, los auditores de EMCV pueden proporcionar información continua sobre los resultados obtenidos hasta ese momento a los directivos del CMAE.

17.9 Por otra parte, los auditores realizarán los ensayos de auditoría de la Fase IV según las ayudas de trabajo y listas de verificación contenidas en el Manual de Certificación de Centros Médicos Aeronáuticos (M-CMAE). Al seguirse el orden establecido en las ayudas de trabajo y listas de verificación, el equipo multinacional asegurará la transparencia y fiabilidad del ensayo de auditoría de certificación.

17.10 Las ayudas de trabajo y listas de verificación son guías completas que abarcan todos los elementos del proceso de certificación del CMAE.

17.11 En circunstancias excepcionales, podría hacerse una observación no cubierta por algunas de las ayudas de trabajo y listas de verificación, en tales casos, el auditor informará al Auditor Líder y notificará sobre el caso al gerente responsable del CMAE. Las observaciones correspondientes a tales condiciones deben registrarse en la parte de "observaciones" de las ayudas de trabajo y listas de verificación relacionadas.

17.12 Al concluirse el ensayo de auditoría de certificación, el Auditor Líder convocará al gerente responsable (o al designado), a una reunión post auditoría en la que se indicará brevemente los resultados de la auditoría de certificación y las recomendaciones que sean aplicables.

17.13 La reunión post auditoría se orientará para que la estructura de dirección del CMAE comprenda claramente los resultados de la auditoría y las acciones que deben tomar para corregir las no conformidades a través de un plan de acciones correctivas. En la reunión se hará hincapié en los asuntos de mayor importancia que deben ser corregidos para mejorar los estándares del CMAE.

17.14 En esta reunión se proveerá al centro una breve información acerca de todos los resultados y recomendaciones que se incluirán en el informe provisional y final del ensayo de auditoría de certificación. Al concluirse el ensayo de auditoría de certificación y durante la reunión post auditoría, debe entregarse al gerente responsable del CMAE un borrador de los resultados de la misma y las recomendaciones propuestas.

17.15 El formato y los títulos principales de los aspectos que se tratarán en la reunión post auditoría serán los siguientes:

- a) análisis y confirmación del objetivo y alcance del ensayo de auditoría;
- b) resumen de los procedimientos del ensayo de auditoría de certificación;
- c) presentación de un proyecto de resultados del ensayo de auditoría de certificación;
- d) resumen y lectura de los hallazgos. En estas condiciones los hallazgos deben ser previamente verificados para mantener una posición adecuada en caso de no conformidades;
- e) exposición de las deficiencias del CMAE y los problemas sobre los que hay que actuar relativos a los reglamentos o requisitos.

## **18. Preparación de los informes de auditoría**

18.1 El informe del ensayo de la auditoría constituye una reflexión objetiva de los resultados de la auditoría al CMAE, el cual será preparado según los requerimientos que figuran en el Manual de Certificación de Centros Médicos Aeronáuticos (M-CMAE).

18.2 Se preparará un informe provisional y un informe final de auditoría para lo siguiente:

- a) Proporcionar información a la AAC local y al CMAE auditado acerca de las condiciones de aplicación de los requerimientos normativos, y de los procedimientos aplicados por el centro.
- b) Demostrar al CMAE la necesidad de iniciar medidas correctivas.

18.3 Los principios claves para la preparación de los informes de auditoría son los siguientes:

- a) Uniformidad de los resultados y recomendaciones en el escrito acerca de la reunión de clausura, en el informe provisional de auditoría y en el informe final de auditoría;
- b) conclusiones apoyadas por documentos de referencia y en evidencia objetiva;
- c) resultados y recomendaciones indicados con claridad y concisión;
- d) exclusión de observaciones vagas y generalidades;

- e) presentación objetiva de los resultados de la auditoría;
- f) utilización de términos y expresiones aeronáuticos ampliamente utilizados y aceptados, evitando el uso excesivo de acrónimos o jerga; y
- g) exclusión de críticas y nombres de personas o cargos.

18.4 Informe provisional de auditoría.- El informe provisional de la auditoría constituye un documento formal de los resultados y recomendaciones presentados a la AAC local y al CMAE, después de completada la fase IV correspondiente a la demostración e inspección. El plan de acciones correctivas (PAC) del CMAE se basará en el informe provisional de la auditoría, aunque el centro tendrá la oportunidad de iniciar su plan de acciones correctivas basándose en el proyecto de resultados y recomendaciones. El informe provisional de auditoría es el fundamento para la preparación del informe final de auditoría, el cual una vez completado sustituye al informe provisional.

18.4.1 El Auditor Líder, conjuntamente con el experto de Medicina Aeronáutica y de Licencias miembro del Comité Técnico del SRVSOP, preparará el informe provisional de auditoría basándose en el proyecto de resultados y recomendaciones. El informe provisional de auditoría se entregará a todos los Estados miembros del SRVSOP y al CMAE auditado. El Comité Técnico del SRVSOP conservará un ejemplar del informe provisional en sus archivos.

18.4.2 El informe provisional de auditoría constará como mínimo de lo siguiente:

- a) Introducción
  - 1) Lista de los documentos relacionados con la auditoría;
  - 2) lista de los documentos del CMAE;
  - 3) antecedentes;
  - 4) composición del EMCV;
  - 5) personal del CMAE entrevistados; y
  - 6) agradecimientos;
- b) objetivo de la auditoría;
- c) alcance de la auditoría;
- d) resultados de la auditoría;
  - 1) observaciones del equipo de auditoría tales como:
    - aspectos positivos encontrados durante el desarrollo de la auditoría, el reconocimiento de aspectos que mejoren la actividad de la organización; y
    - descripción de observaciones que le permitan orientar al CMAE a mejorar algún proceso o procedimiento aplicado.
  - 2) No-conformidades de acción inmediata que se requiera aplicar para mejora el nivel de seguridad operacional;
  - 3) lista de no-conformidades detectadas durante el desarrollo de la auditoría;

- 4) conclusiones que proporcionen un resumen de las observaciones sobre las irregularidades y deficiencias detectadas durante el desarrollo de la auditoría. Las conclusiones deberán ser objetivas, basadas en hechos reales y respaldadas en los documentos de trabajo. Las conclusiones pueden ser enumeradas y presentadas en orden de importancia; y
- 5) recomendaciones que brinden la información requerida para solucionar los problemas que permitan mejorar la eficiencia del CMAE. Las recomendaciones deben estar orientadas a la mejor utilización de los recursos humanos y materiales del centro de instrucción y entrenamiento.

18.5 Informe final de la auditoría.- El informe final de la auditoría representa el reporte oficial y actual de la auditoría. La estructura y el contenido del informe son similares al informe provisional de la auditoría, salvo que en el informe final, se incluirá un análisis del plan de acciones correctivas presentado por el CMAE.

18.5.1 El informe final de la auditoría se remitirá a las AACs miembros del SRVSOP y al CMAE auditado.

## 19. Plan de acciones correctivas del CMAE

19.1 El plan de acciones correctivas del CMAE responde a los resultados y recomendaciones de la auditoría, proponiendo medidas que permitan eliminar las causas de los hallazgos y no-conformidades detectadas en el desarrollo de la auditoría.

19.2 Es necesario que el CMAE inicie la aplicación del plan de acciones correctivas al completarse la auditoría. El plazo asignado para completar el plan de acciones correctivas es de treinta (30) días laborables después de recibirse el informe provisional de la auditoría.

19.3 Si el CMAE no presenta las acciones correctivas después de 30 días de la fecha de recepción del documento que contiene las no-conformidades, se considerará este hecho como razón suficiente para cerrar la auditoría cancelando el proceso; evitando de esta manera que el proceso se extienda indefinidamente.

19.4 En el plan de acciones correctivas del CMAE debe incluirse información pertinente a la auditoría realizada y una respuesta a cada una de las no-conformidades detectadas en los resultados de la auditoría. El plan de acciones correctivas debe proporcionar información detallada sobre las medidas adoptadas, incluido el calendario de fechas para el inicio y el fin de cada una de las medidas y debe ser aprobado por el gerente responsable del CMAE.

## 20. Conclusión del ensayo de auditoría

Una vez concluido el ensayo de la auditoría, el Auditor Líder prepara y entrega al Comité Técnico el paquete de información con el legajo de los documentos de todo el proceso de auditoría. El Comité Técnico procede con el envío del informe final del resultado de la auditoría a las AACs de los Estados miembros del SRVSOP y al CMAE auditado.

## 21. Informe de misión del Auditor Líder

21.1 El Auditor Líder preparará por separado un informe describiendo la realización de la auditoría, las dificultades enfrentadas y las propuestas de mejoras para la realización de futuras auditorías.

21.2 El informe de la misión del Auditor Líder proporcionará información retrospectiva sobre la realización de la auditoría desde sus planes hasta su terminación. El informe de misión constituye parte integral del desarrollo del programa de garantía de la calidad y será utilizado por el Comité Técnico del SRVSOP para mejorar la realización de los ensayos de auditoría.

21.3 El Comité Técnico del SRVSOP mantendrá un registro de todos los datos de información retrospectiva y recomendaciones presentadas en el informe de misión del Auditor Líder, así como de las medidas adoptadas por el Comité Técnico para atender las inquietudes surgidas.

21.4 En el caso de que el informe de misión del Auditor Líder señale asuntos que deben ser atendidos mediante modificaciones o enmiendas a los LARs desarrollados, se transmitirá la información a los Paneles de Expertos para su análisis y adopción de medidas.

## **22. Validación de los resultados de lo ensayos de auditoría por las AACs**

22.1 Se espera que los CMAEs que participen en los ensayos de auditoría, obtengan con una sola auditoría el reconocimiento de las AACs de los Estados miembros del SRVSOP. Para lograr este objetivo, las AACs podrían validar el resultado del ensayo de auditoría en conjunto con el paquete de autorización, que será enviado a cada Administración por el Sistema Regional.

22.2 El proceso del ensayo de auditoría del CMAE ubicados en los Estados miembros del SRVSOP se realizará utilizando la norma LAR 67. En este sentido, los requisitos establecidos en las normas de los Estados miembros deberán ser cubiertos por el LAR 67 y las diferencias establecidas por los Estados a esta reglamentación.

22.3 De existir algún requisito adicional en las normas de los Estados miembros que no esté cubierto por el LAR aplicable, éstos deberán ser verificados por el EMCV para cubrir las necesidades particulares de cada Estado, lo que posibilitaría por parte de éste, la validación de los resultados de la auditoría.

22.4 En la Figura 1 se detalla el ciclo del proceso para realizar los ensayos de auditorías de autorización.

## **23. Plan de vigilancia post auditoría**

23.1 Después de haber autorizado al CMAE, la AAC local aplicando los procedimientos establecidos en su Administración, ejecutará un plan de post auditoría como base para la inspección y vigilancia continua. Los Estados miembros del SRVSOP pueden concretar acuerdos para recibir los informes del programa de vigilancia de la AAC local y validarlos como parte de su programa de vigilancia.

23.2 La vigencia de los ensayos de auditoría de certificación para un CMAE está sujeta al resultado satisfactorio de una auditoría multinacional de vigilancia que no excederá los veinticuatro (24) meses. Durante este lapso de tiempo, la AAC local estará a cargo de la vigilancia continua del CMAE.

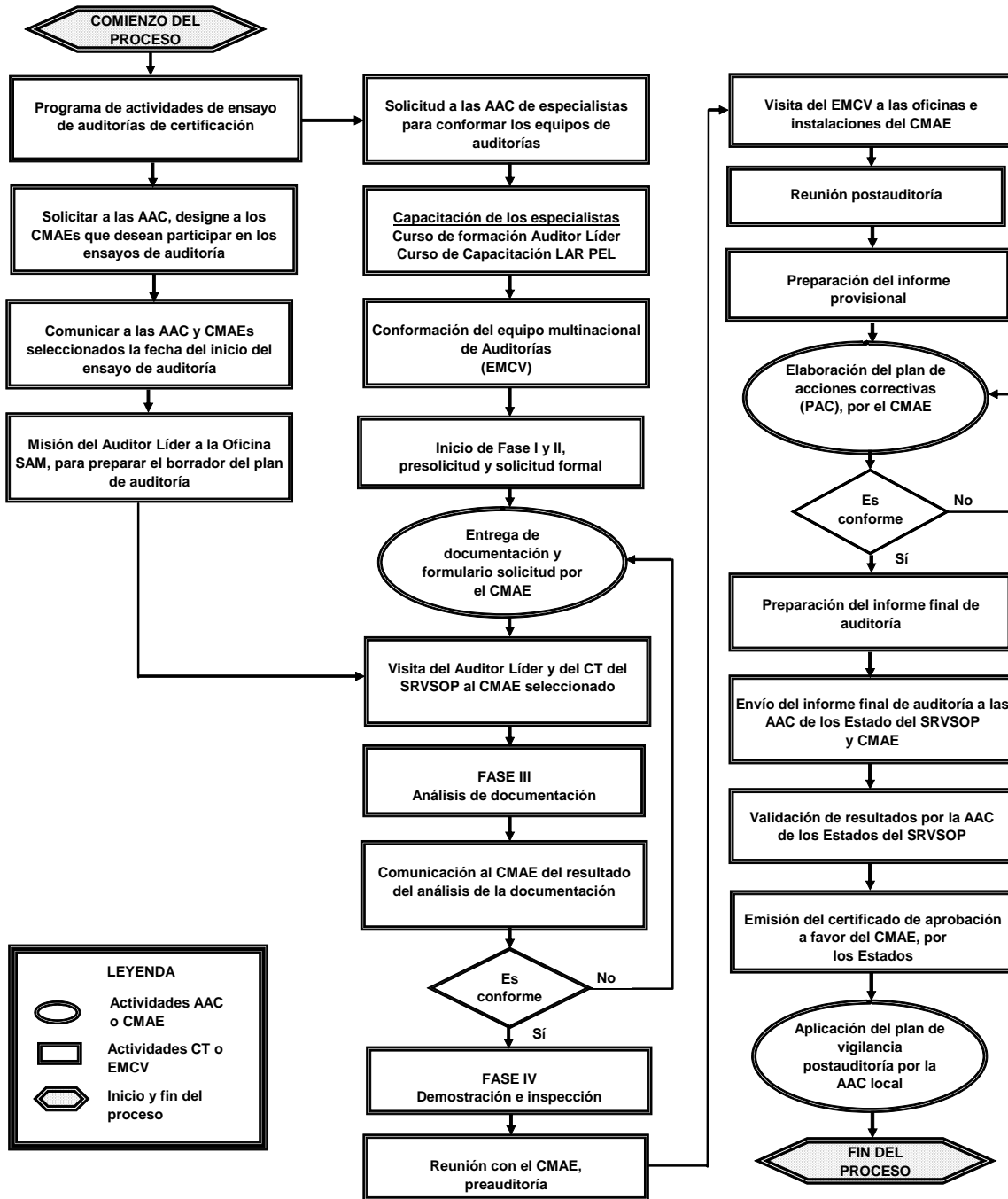
23.3 La AAC local informará al Comité Técnico del SRVSOP los resultados de la vigilancia u otro evento que afecte al CMAE.

23.4 El Comité Técnico conservará los resultados de la vigilancia, los cuales estarán a disposición de los Estados miembros, quienes a su vez designarán una persona que tendrá acceso a esta información.




23.5 La auditoría multinacional de vigilancia se lleva a cabo de acuerdo al M-CMAE, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) La Fase I y II de la auditoría se realiza en coordinación con el auditor líder nombrado. Estas fases comprenderán:
  - 1) Informar al CMAE sobre los formularios requeridos por los Estados para la renovación de la autorización;
  - 2) tomar conocimiento si el CMAE solicita algún cambio o ampliación en la certificación médica autorizada.
  - 3) informar al CMAE sobre la necesidad de revisión de su lista de cumplimiento y manuales respectivos debido a enmiendas efectuadas en el LAR 67 y/o cambios en el CMAE.
- b) En la Fase III de análisis de la documentación se efectuará la revisión de los documentos modificados por el centro, si fuera aplicable. El Auditor Líder emite la carta de aceptación de la documentación.
- c) La Fase IV de auditoría se realizará de acuerdo a la metodología del punto 17 de este documento, con el enfoque de verificar la continuidad del cumplimiento del LAR 67.

**CICLO DEL PROCESO DEL ENSAYO DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN**



**LEYENDA**

-  Actividades AAC o CMAE
-  Actividades CT o EMCV
-  Inicio y fin del proceso

## Apéndice 1

### Preguntas frecuentes

- 1) ¿Por quienes estarían integrados los equipos de auditoría?

Respuesta.- Los equipos de auditoría estarán conformados por expertos de Medicina Aeronáutica y licencias debidamente capacitados los cuales son designados por los Estados miembros del Sistema, quienes realizarán una auditoría a cada uno de los CMAEs seleccionados, basándose en la norma LAR 67 y el Manual para la Certificación de Centros Médicos Aeronáuticos M-CMAE) desarrollado por el SRVSOP.

- 2) ¿La aprobación del CMAE se realizará unilateralmente por cada Estado miembro del SRVSOP?

Respuesta.- Sí. Por ahora la aprobación la realizará cada uno de los Estados miembros del SRVSOP validando los resultados obtenidos por el equipo de auditoría. Esta validación se efectúa teniendo en cuenta que el equipo de auditoría ha evaluado al centro bajo la LAR 67. Cada Estado evaluará sus requerimientos adicionales para asegurar el cumplimiento de su reglamento.

- 3) ¿Los procedimientos que se utilizarán para la aprobación de los CMAEs serán los que tienen implementados los Estados participantes?

Respuesta.- La aprobación de un CMAE la realizará cada AAC, la cual deberá asegurarse que se cubren todos sus requisitos administrativos y técnicos.

El equipo multinacional deberá auditar el CMAE y preparar un informe para todos los Estados miembros del SRVSOP. Para este proceso deberán utilizarse los procedimientos, formularios y listas de verificación para evaluar el cumplimiento del LAR 67, que están contenidos en el M-CMAE desarrollado por el Sistema.

- 4) ¿Cómo y por quién estaría controlado el proceso de certificación y la posterior vigilancia del centro certificado?

Respuesta.- El proceso de certificación y posterior vigilancia es controlado por cada AAC. La auditoría al CMAE con el LAR 67, producirá un informe detallado para garantizar el cumplimiento con dicha norma, con la finalidad que las AAC puedan concluir su proceso de certificación. El control de la auditoría es realizado por el Auditor Líder del EMCV, de acuerdo con los procedimientos incluidos en el MIP. Cada AAC, luego de certificar al CMAE, tiene a su cargo la vigilancia respectiva. Esta vigilancia puede ser realizada por cada AAC o ésta puede utilizar los informes finales de las auditorías de vigilancia realizadas por un equipo multinacional de auditoría. Sin embargo, se espera que se establezcan convenios entre Estados a través del Sistema Regional para recibir los informes generados por el inspector designado a ese CMAE de la AAC local, para propósitos de vigilancia.

- 5) ¿Qué formularios serán utilizados por el EMCV para efectuar el proceso de ensayo de auditoría de certificación?

Respuesta.- Los formularios que serán utilizados por el EMCV para llevar a cabo el ensayo de auditoría de certificación serán los contenidos en el M-CMAE, los cuales serán idénticos a los establecidos por todos los Estados participantes del Sistema, una vez que armonicen sus manuales.

- 6) ¿Quiénes cubrirán los costos de la misión del equipo de auditoría?

Respuesta.- En una primera etapa de desarrollo, los costos de la misión de los expertos en los primeros ensayos de auditoría, serán cubiertos por el Proyecto del Sistema RLA/99/901, considerando que el equipo de auditoría se encuentra en la fase de entrenamiento. En la segunda etapa los costos deberán ser cubiertos por el CMAE que ha manifestado su interés en participar en la certificación.

Para los ensayos de auditoría de vigilancia el costo será asumido por el CMAE.

- 7) ¿Podrá un Estado miembro del SRVSOP suspender o cancelar la autorización?

Respuesta.- Sí. Cada Estado, de acuerdo a su reglamento emite el certificado de aprobación y, si se evidencia no-conformidades a dicho reglamento, tiene toda la autoridad para suspender o cancelar el certificado. En este caso el Estado participante que suspenda o cancele el certificado, notificará al Sistema este hecho.

- 8) ¿Cómo se llevará a cabo la emisión de la autorización de aprobación al CMAE una vez concluida la fase IV de auditoría?

Respuesta.- Cada Estado participante podrá emitir el documento de certificación de acuerdo con su reglamento, basándose en la validación del informe final de auditoría emitido por el EMCV. De existir algún Estado que encuentre requerimientos adicionales de su reglamento que no han sido cubiertos por el LAR 67, éste podrá exigir el cumplimiento de dicho requisito para poder certificar conforme a su norma.

- 9) ¿Cómo y quién emitirá y controlará el código de los documentos de certificación, una vez concluida la fase de demostración e inspección al CMAE?

Respuesta.- Por ahora, cada Estado controla el código del documento emitido. A futuro, se podría controlar a través de un archivo central del sistema (ACS), conforme a lo requerido por el LAR 11.

- 10) ¿Los CMAE's que hayan sido certificados y reconocidos por los Estados participantes, podrán emitir los certificados médicos al personal de aviación civil de su Estado y de los Estados miembros del SRVSOP.

- 11) Respuesta.- Todo CMAE que haya concluido el ensayo de auditoría de certificación y cuente con el certificado de aprobación de los Estados miembros del SRVSOP tendrá el privilegio de poder emitir los certificados médicos al personal de aviación civil de su Estado y de los Estados miembros del SRVSOP.

- 12) ¿Qué sucederá, si los períodos de vigencia de los certificados emitidos en cada uno de los Estados miembros del SRVSOP son diferentes?

Respuesta.- Se tratará de armonizar entre todos los Estados el período de vigencia de los certificados emitidos de forma que, para la renovación de la validez del certificado se conforme nuevamente un equipo multinacional de inspectores.