| OMA | | |  | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INSPECTOR DE AERONAVEGABILIDAD (UAEAC) | | | |  | | |
|  | | | | | | |
| **ITEM**  **No.** | **ACTIVIDADES** | | | **FECHA**  **INICIO** | **FECHA**  **TERMINACION** |
| **FASE 1 PRE SOLICITUD (Porcentaje Fase 5%)** | | | | | |
| 1 | Recepción oficio inicio del proceso, adjunto con la forma clave GCEP-1.0-12-180 | | |  |  |
| 2 | Entrega Oficio Asignación Inspector de Aeronavegabilidad. | | |  |  |
| 3 | Envío oficio citación reunión presolicitud a la OMA y a Transporte Aéreo. | | |  |  |
| 4 | Reunión de Presolicitud | | |  |  |
| 5 | Entrega al solicitante del Paquete de Información para Certificación. | | |  |  |
| 6 | Acta de Reunión de Presolicitud. | | |  |  |
| 7 | Presentación de los responsables de la certificación OMA (SMS y certificación) | | |  |  |
| 8 | Auditoria de la fase 1 y notificación de no conformidades. | | |  |  |
| 9 | Aceptación y Cierre Fase 1. | | |  |  |
| **FASE 2 SOLICITUD FORMAL (Porcentaje Fase 5%)** | | | | | |
| 10 | Presentación Carta de Solicitud Formal por parte de la OMA. adjunto con los ítems 11,12,13,14,15,16 | | |  |  |
| 11 | Presentación Hojas de Vida Personal directivo de la OMA | | |  |  |
| 12 | SOLICITUD CERTIFICADO DE OMA Y/O HABILITACIONES Forma clave GCEP-1.0-12-180 | | |  |  |
| 13 | Lista de capacidades forma clave GCEP-1.0-12-179 | | |  |  |
| 14 | Presentación y Radicación de los manuales descritos en la fase 3 | | |  |  |
| 15 | Presentación del análisis de brechas y plan de implementación del SMS | | |  |  |
| 16 | Propuesta de cronograma de certificación | | |  |  |
| 17 | Reunión de Solicitud Formal y validación de los ítems 11,12,13,14,15,16 | | |  |  |
| 18 | Acta Reunión de Solicitud Formal. | | |  |  |
| 19 | Auditoria de la fase 2 y notificación de no conformidades. | | |  |  |
| 20 | Aceptación y Cierre Fase 2. | | |  |  |
| FASE 3 EVALUACION DE DOCUMENTACIÓN (Porcentaje Fase 30%) | | | | | |
| 21 | Lista de Cumplimiento. | | |  |  |
| 22 | MOM. | | |  |  |
| 23 | Programa de Entrenamiento Personal Técnico. | | |  |  |
| 24 | Manual programa SMS. | | |  |  |
| 25 | Auditoria de la fase 3 y notificación de no conformidades. | | |  |  |
| 26 | Aceptación y Cierre Fase 3. | | |  |  |
| **FASE 4 INSPECCIÓN Y DEMOSTRACIÓN (Porcentaje Fase 40%)** | | | | | |
| 27 | Auditoría interna de la organización por parte del solicitante. | | |  |  |
| 28 | Recepción informe de auditoría realizada por el solicitante. | | |  |  |
| 29 | Inspección de la OMA base principal. (ítem 31-35) | | |  |  |
| 30 | Inspección bases auxiliares (si aplica, ítem 31-35) | | |  |  |
| 31 | Inspección de almacén, herramientas y repuestos. | | |  |  |
| 32 | Inspección registros de entrenamiento. | | |  |  |
| 33 | Inspección del sistema de conservación de registros generales. | | |  |  |
| 34 | Inspección del sistema de calidad de la OMA | | |  |  |
| 35 | Inspección del sistema de mantenimiento | | |  |  |
| 36 | Notificación de discrepancias encontradas durante la inspección. | | |  |  |
| 37 | Corrección de discrepancias | | |  |  |
| 38 | Cierre de Implementación hasta la fase 3 del SMS | | |  |  |
| 39 | Aprobación / Aceptación documentos de la OMA | | |  |  |
| 40 | Elaboración y aprobación lista de capacidades. | | |  |  |
| 41 | Emisión y firma CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO y envío a Transporte Aéreo junto con lista de capacidades. | | |  |  |
| 42 | Auditoria de la fase 4 y notificación de no conformidades. | | |  |  |
| 43 | Aceptación y Cierre Fase 4. | | |  |  |
| **FASE 5 DE CERTIFICACIÓN (Porcentaje Fase 20%)** | | | | | |
| 44 | Elaboración Reporte del Proceso de Certificación y verificación de la publicación en BOG7 | | |  |  |
| 45 | Recepción copia Resolución del permiso de Operación. | | |  |  |
| 46 | Notificación y entrega de Lista de capacidades y CDF al representante de la OMA. | | |  |  |
| 47 | Auditoría final por parte del Grupo de Inspección Aeronavegabilidad | | |  |  |
| 48 | Archivo de toda la documentación en material aeronáutico.  CDF y Lista de capacidades en la biblioteca técnica. | | |  |  |

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Inspector Aeronavegabilidad - UAEAC Representante - O.M.A**