|  |
| --- |
|  **EMPRESA:**  |
|  **JEFE EQUIPO DE INSPECTORES:** |
|  **INSPECTOR DE OPERACIONES (UAEAC):** |
|  **INSPECTOR DE AERONAVEGABILIDAD (UAEAC):** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

| **ITEM****No.** | **ACTIVIDADES** | **FECHA****INICIO** | **FECHA****TERMINACION** |
| --- | --- | --- | --- |

 |
|  **PRE SOLICITUD**  |
|  | Solicitud del interesado para recibir orientación previa. |  |  |
|  | Citación a Reunión de Pre solicitud  |  |  |
|  | Reunión de pre solicitud y entrega al interesado del Paquete de Información para la actualización (Circular Informativa – DIP – Cronograma - Borrador OpSpecs). Equipo de Inspectores, Medicina de Aviación, AVSEC y OTA (Si aplica). |  |  |
|  | Acta de Reunión de Pre solicitud |  |  |
| **FASE 1 SOLICITUD FORMAL (Porcentaje Fase 10 %)** |
| 1 | Recepción oficio del explotador para inicio del proceso de actualización, adjuntando los manuales y documentos descritos en la Fase 2, numerales: 7-8-9-10-11-12-13 |  |  |
| 2 | Asignación del equipo de inspectores para el inicio del proceso(Operaciones / Aeronavegabilidad / Medicina de Aviación, AVSEC) |  |  |
| 3 | Reunión de solicitud Formal. * Presentación de los responsables del proceso de actualización.

Evaluación:* Hojas de Vida Personal directivo del explotador.
* Declaración de Intención de Pre – solicitud (DIP).
* Borrador de las Especificaciones de Operación.
* Propuesta de cronograma de actualización.
 |  |  |
| 4 | Acta de la reunión de Fase 1 - Solicitud Formal. |  |  |
| 5 | Auditoría de la Fase 1 y notificación de no conformidades. |  |  |
| 6 | Aceptación y Cierre Fase 1. |  |  |
|  FASE 2 EVALUACION DE LA DOCUMENTACIÓN OPS/AIR (Porcentaje Fase 30 %)  |
| 7 | Especificaciones de Operación |  |  |
| 8 | Declaración, Carta o Lista de Cumplimiento, OPS y AIR. |  |  |
| 9 | Manual de vuelo de la aeronave (AFM/RFM) |  |  |
| 10 | **MANUAL DE OPERACIONES (Partes A, B, C y D)** |  |  |
| 10.1 | Manual del Sistema de Seguridad Operacional- SMS. |  |  |
| 10.2 | Manual de Operación de la Aeronave - (AOM – POH – FCOM). Listas de verificación de cabina de pilotaje (normal, anormal y de emergencia) y procedimientos estándar de operación (SOP)  |  |  |
| 10.3 | Lista de Equipo Mínimo (MEL) y Lista de Desviaciones respecto a la configuración (CDL) |  |  |
| 10.4 | Manual de Análisis de Pistas, Rutas de Aeródromos (Manual de Performance de la Aeronave) |  |  |
| 10.5 | Manual de Control de Peso y Balance (Masa y Centrado) |  |  |
| 10.6 | Manual de servicios de escala (Manual de operaciones terrestres) |  |  |
| 10.7 | Manuales programa de instrucción (Tripulación de vuelo – Tripulación de Cabina – Despachador de Vuelo y Personal de Operaciones de Tierra) |  |  |
| 10.8 | Modalidad de ambulancias aéreas, Programa de Instrucción para Tripulación de vuelo y Personal Aeromédico. |  |  |
| 10.9 | Manual de rutas y datos de aeródromo (carta de rutas y aproximaciones) |  |  |
| 10.10 | Manual de Mercancías Peligrosas. |  |  |
| 10.11 | Lista de verificación para procedimientos de búsqueda en la aeronave de bomba y artefactos sospechosos |  |  |
| 10.12 | Manual de tripulación de cabina (si aplica) |  |  |
| 10.13 | Listas de verificación de equipo de emergencia y seguridad y las instrucciones para su utilización. |  |  |
| 10.14 | Tarjetas de instrucciones de emergencia para los pasajeros. |  |  |
| 10.15 | Manual de control operacional (Manual de despacho) |  |  |
| 10.16 | Información esencial relativa a los servicios de búsqueda y salvamento. (RAC 212). |  |  |
| 10.17 | Plan de respuesta emergencias (PRE). Programa de asistencia a víctimas de accidentes de aviación y a sus familiares. (PAF) |  |  |
| 11 |  **AERONAVEGABILIDAD** |  |  |
| 11.1 | Manual de control de mantenimiento (MCM) |  |  |
| 11.2 | Programa de mantenimiento |  |  |
| 11.3 | Listado de modificaciones y alteraciones mayores |  |  |
| 11.4 | Sistema de vigilancia continua del programa de mantenimiento |  |  |
| 11.5 | Programa de confiabilidad de mantenimiento |  |  |
| 11.6 | Programa de instrucción  |  |  |
| 11.7 | Manuales técnicos de mantenimiento. |  |  |
| 12 | **REVISIÓN DE LAS APROBACIONES ESPECIFICAS** |  |  |
| 12.1 | RVSM – LVO- PBN – EDTO- EFB- Otras. |  |  |
| 13 | **MISCELANEOS** |  |  |
| 13.1 | Contratos de compra o arrendamiento de las aeronaves,mantenimiento, instrucción, otros.  |  |  |
| 13.2 | Documento o declaración que acredite homologación por concepto de ruido |  |  |
| 13.3 | Sistema de registros del explotador |  |  |
| 13.4 | Programa de prevención del uso indebido de alcohol y drogas en personal aeronáutico. (RAC 120) |  |  |
| 13.5 | Manual del programa de seguridad de la aviación civil (AVSEC). Apéndice 2 del RAC 160 |  |  |
| 13.6 | Para las Ambulancias aéreas. Manual de Ambulancia aérea. (RAC 135. Apéndice 20) |  |  |
| 14 | Auditoría interna por parte del explotador |  |  |
| 15 | Recepción informe de la auditoría realizada por el explotador. |  |  |
| 16 | Auditoría de la Fase 2 y notificación de no conformidades. |  |  |
| 17 | Aceptación y Cierre Fase 2. |  |  |
|  **FASE 3 INSPECCIÓN Y DEMOSTRACIÓN (Porcentaje Fase 40 %)** |
| 18 | Inspección de la Organización por parte de la UAEAC. (De acuerdo con plan de vigilancia o como sea pertinente). |  |  |
| 18.1 | Inspección del programa de instrucción en operaciones. |  |  |
| 18.2 | Documentación y Certificación de personal Aeromédico. (Para ambulancias aéreas.) |  |  |
| 18.3 | Verificación de los equipos, insumos y procedimientos médicos (Para ambulancias aéreas). |  |  |
| 18.4 | Inspección de bases, principal y auxiliares |  |  |
| 18.5 | Procedimientos de Registros: (Documentación de la instrucción, entrenamiento, programación actividades de vuelo de los tripulantes, limitaciones al tiempo de vuelo, períodos de servicio, períodos de descanso). |  |  |
| 18.6 | Control de las operaciones de vuelo (capacidad y procedimientos de despacho, iniciación, continuación, desviación y terminación de vuelos). |  |  |
| 19 | Documentación y Certificación de personal de mantenimiento |  |  |
| 19.1 | Inspección del programa de instrucción del personal de mantenimiento. |  |  |
| 19.2 | Verificación de la implementación del programa de mantenimiento. |  |  |
| 20 | Demostración de evacuación de emergencia y demostración de amaraje (si aplica) |  |  |
| 21 | Pruebas de demostración (habilidad del solicitante para operar de acuerdo con los manuales aprobados/aceptados) |  |  |
| 22 | Notificación de discrepancias encontradas durante la inspección y demostración. |  |  |
| 23 | Corrección de discrepancias |  |  |
| 24 | Aprobación de las OpSpecs |  |  |
| 25 | Actualización y Emisión del Certificado de Operación - CDO. (121 o 135) |  |  |
| 26 | Auditoría de la fase 3 y notificación de no conformidades.  |  |  |
| 27 | Remisión de OpSpecs y CDO a la Oficina de Transporte Aéreo |  |  |
| 28 | Aceptación y Cierre de la Fase 3. |  |  |
|  **FASE 4 ACTUALIZACION DEL CERTIFICADO (Porcentaje Fase 20%)** |
| 29 | Elaboración del informe de actualización y verificación de la publicación en el sistema de información correspondiente. |  |  |
| 30 | Recepción copia resolución del permiso de Operación y Entrega de OpSpecs y CDO al representante del Operador o su autorizado. |  |  |
| 31 | Archivo de la carpeta del proceso de certificación, incluyendo OpSpecs, CDO, Resolución y manuales aceptados, en la biblioteca técnica y archivo digital en el sistema de información correspondiente. |  |  |

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Versión del Cronograma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**JEC**

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

**Inspector de Operaciones Inspector de Aeronavegabilidad**

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

**Inspector/profesional Área de Medicina Aeronáutica**

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

**Auditor Operaciones Auditor Aeronavegabilidad**

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

**Auditor Área de Medicina Aeronáutica**

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

**Representante de la Empresa**