



International
Civil Aviation
Organization

Organisation
de l'aviation civile
internationale

Organización
de Aviación Civil
Internacional

Международная
организация
гражданской
авиации

منظمة الطيران
المدني الدولي

国际民用
航空组织

Ref.: LN 3/24.1-SA5098

Lima, 11 de marzo del 2013

Para: Dr. Alejandro Agustín Granados, Administrador Nacional, ANAC, Argentina
Dra. Paola Viviana Tamburelli, Directora Nacional de Transporte Aéreo, ANAC, Argentina
Gral. Luis Coímbra Busch, Director Ejecutivo (a.i.), DGAC, Estado Plurinacional de Bolivia
Sr. Marcelo Pacheco dos Guaranys, Director-Presidente, ANAC, Brasil
Ten. Brig. do Ar Marco Aurelio Gonçalves Mendes, Director General del DECEA y Presidente CERNAI, Brasil
Ing. Fernando Guerrero López, Director General, DGAC, Ecuador
Lic. Rafael E. Bárcenas Ch., Director General, AAC, Panamá
Econ. Carlos José Fugarazzo Velázquez, Presidente de la DINAC, Paraguay
Sr. Ramón Gamarra Trujillo, Director General, DGAC, Perú
Brig. Gral. (Av.) Antonio Alarcón, Director Nacional, DINACIA, Uruguay
Gral. de Div. Francisco José Paz Fleitas, Presidente del INAC, República Bolivariana de Venezuela

Asunto: **RLA/06/901 – Undécimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAMIG/11) - Lima, Perú, 13 al 17 de mayo de 2013**

Acciones requeridas: **a) Tomar nota y nominar participantes antes del 13 de abril de 2013**
b) Preparar y enviar la documentación para la reunión en lo posible no más tarde del 13 de abril de 2013

Distinguido señor:

Tengo el honor de dirigirme a usted con referencia al programa de actividades del Proyecto Regional RLA/06/901 – *Asistencia para la implantación de un sistema regional de ATM considerando el concepto operacional de ATM y el soporte de tecnología en CNS correspondiente*, aprobado en la sexta reunión del Comité de Coordinación del Proyecto (RCC/6), efectuada en esta ciudad del 21 al 23 de noviembre de 2012, mediante el cual se ha previsto la realización del Undécimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación de la Región Sudamericana (SAM/IG/11).

El Taller/Reunión se llevará a cabo en las instalaciones de esta Oficina Regional, en Lima, Perú, del 13 al 17 de mayo del 2013 y tiene como objetivo dar seguimiento a lo previsto en el plan de acción en cuanto a la optimización del espacio aéreo y al seguimiento del plan de acción de la PBN en la Región SAM, esperando que los Estados presenten información sobre los avances alcanzados en la ejecución de sus planes de acción para la implantación de la PBN en áreas terminales y de aproximación.

Asimismo, la reunión revisará el estado de implantación de las actividades establecidas en el plan de acción para la implantación del ATFM; el estado de implantación de los planes de acción para la interconexión de sistemas AMHS, la nueva red digital REDDIG II, la infraestructura de navegación de soporte al PBN y de la interconexión de los sistemas automatizados; y del nuevo formato de plan de vuelo.

Para un análisis más detallado de los asuntos a tratar, me es grato incluir la agenda tentativa del evento con sus notas aclaratorias (**Adjunto A**), agradeciéndole sus comentarios al respecto o su acuerdo con la misma. Le remito también la Nota Informativa NI/01 (**Adjunto B**), que contiene información general relativa al evento y el formulario de registro de los participantes (**Adjunto C**).

Me complace, por tanto, invitar a su administración a participar en este taller/reunión, comunicando a esta Oficina la nómina de sus representantes en lo posible no más tarde del **13 de abril de 2013**, teniendo en cuenta las consideraciones que seguidamente se exponen.

Para este taller/reunión el perfil de los expertos participantes es de suma relevancia y debiera corresponder a los niveles de autoridad apropiados y a las especialidades en cuestión, incluyendo:

- a) Autoridades, planificadores y especialistas en Gestión del Tránsito Aéreo (ATM) de las Administraciones de Aviación Civil y Proveedores de Servicios ATS, directamente involucrados en la optimización del espacio aéreo, implantación de SID y STAR RNAV, bajo el concepto PBN, implantación de la ATFM, y automatización ATM;
- b) Autoridades y especialistas en la planificación, instalación y mantenimiento de sistemas de comunicaciones, navegación y vigilancia, que tengan amplia experiencia en la implantación y mantenimiento de sistemas automatizados, tales como procesadores de datos radar, planes de vuelo y redes de comunicaciones digitales;
- c) Especialistas en regulaciones sobre operaciones y aeronavegabilidad, directamente involucrados en la optimización de rutas, implantación de SID y STAR RNAV bajo el concepto PBN;
- d) Directivos, pilotos, especialistas en operaciones y aeronavegabilidad, despachadores de vuelo y personal de mantenimiento de la aviación comercial, general y militar que opera en la región SAM.

Para asistir a este taller/reunión, los Estados que lo desean podrían hacer uso de las siguientes alternativas de financiamiento:

- a) Becas de un proyecto nacional de cooperación técnica de la OACI aprobado para su país;
- b) Becas del proyecto regional RLA/06/901, disponiéndose de dos para cada Estado participante en este proyecto que no cuente con la alternativa anterior, debiendo la administración interesada proveer los pasajes de ida y vuelta; o
- c) Recursos propios de su administración, en caso de no contar con ninguna de las posibilidades anteriores.

Para los participantes para quienes se requiera una beca, se incluye el *Formulario de Candidatura para una Beca* de la OACI (**Adjunto D**), a ser completado y remitido a esta Oficina con la mayor anticipación posible.

Le ruego se sirva remitir a esta Oficina Regional, en lo posible no más tarde del **13 de abril de 2013**, los documentos sobre los temas de la agenda que su administración desee presentar, a fin de disponer del tiempo necesario para su traducción y edición. Los documentos que no puedan enviarse hasta dicha fecha, deberán ser provistos en ambos idiomas por la administración que los presente.

Las notas informativas se presentarán únicamente en su idioma original, a menos que sus autores faciliten versiones traducidas.

La documentación del evento, como notas de estudio y notas informativas, será publicada en la página web de la Oficina Regional SAM de la OACI: <http://www.lima.icao.int>. No se tiene previsto distribuir documentación durante el desarrollo del evento, por lo que se recomienda que los participantes la porten impresa o en una computadora portátil. El evento se llevará a cabo en español e inglés y contará con interpretación simultánea.

Acepte, distinguido señor, los sentimientos de mi mayor consideración y estima.



Franklin Hoyer
Director Regional
Oficina Sudamericana de la OACI
Lima

Adjunto

Lo indicado

cc: Dr. Rómulo Chiesa, Director General de Legal Técnica y Administrativa, ANAC, Argentina
Brig. José Alberto Palermo, Director General de Control de Tránsito Aéreo, Argentina
Dra. Gabriela Logatto, Directora Nacional de Inspección de Navegación Aérea, ANAC, Argentina
Dr. Manuel Baladrón, Subsecretario de Transporte Aerocomercial, STA, Argentina
Cnel. Raúl Velasco, Director Ejecutivo Nacional, AASANA, Estado Plurinacional de Bolivia
Sr. Bruno Silva Dalcolmo Superintendente de Relaciones Internacionales, ANAC, Brasil
Sr. Daniel Ramos Longo, Gerente Técnico, GCOI, Superintendencia de Rel. Intl., ANAC, Brasil
Cap. Roberto Yerovi de la Calle, Subdirector General de Aviación Civil, Ecuador
Lic. Carlos Pashales, Subdirector General, AAC, Panamá
Lic. Abdel Martínez, Coordinador de Proyectos con la OACI y Encargado de Asuntos Intl. AAC, Panamá
Lic. Luciana Cairét, Dirección de Relaciones Internacionales, DINAC, Paraguay
Sr. Pablo Varela Orrego, Asesor Asuntos OACI, DGAC, Perú
Sr. Dhenis Cabrera Garrido, Gerente General (e), CORPAC S.A., Perú
Lic. Pedro Arroyo, Gerente General, Oficina Relaciones Internacionales, INAC, República Bolivariana de Venezuela
Sr. André Luiz de Miranda Rebello, Jefe de CARSAMMA
Sr. Peter Cerdá, Director Seguridad y Operaciones e Infraestructura para América y Atlántico, IATA
Cap Mario Wilson, VP/SAM/Norte, IFALPA
Cap. Alejandro López Camelo, VP/SAM/Sur, IFALPA
Sr. Ignacio Oliva Whiteley, EVP, IFATCA, Américas
D/TCB/FOS/PIU, OACI, Montreal

ADJUNTO A



ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL

Oficina Regional Sudamericana - Proyecto Regional RLA/06/901

Asistencia para la Implantación de un Sistema Regional de ATM considerando el concepto operacional de ATM y el soporte de tecnología en CNS correspondiente

Undécimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAM/IG/11)

(Lima, Perú, 13 al 17 de Mayo de 2013)

SAM/IG/11-NE/01

13/02/13

ASUNTOS A TRATAR, MODALIDAD DE TRABAJO, HORARIO Y PLAN DE TRABAJO

(Presentada por la Secretaría)

1. Asuntos a tratar

1.1 El Orden del Día y las Notas Aclaratorias para el undécimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAM/IG/11), se adjunta como **Apéndice A** de esta Nota de Estudio.

1.2 Aquellos temas no contemplados en el Orden del Día, podrán ser considerados bajo la Cuestión 8 – Otros Asuntos.

2. Modalidad de trabajo

2.1 Para el desarrollo del evento, se espera trabajar en sesión plenaria y en grupos Ad-Hoc, para el análisis de temas particulares.

2.2 En el curso del evento se preparará un Sumario de Discusiones y Conclusiones para distribución a los Estados y organismos interesados.

2.3 Los aspectos administrativos y de proceso de la documentación del evento estarán a cargo de la Secretaría de la OACI y de los Relatores de los Grupos de Trabajo.

3. Horario de trabajo

3.1 Sujeto a las alteraciones que las circunstancias demanden, se sugiere adoptar el siguiente horario de trabajo:

0900 a 1030	Discusión de Asuntos
1030 a 1045	Intermedio
1045 a 1215	Discusión de Asuntos
1215 a 1300	Intermedio
1300 a 1400	Discusión de Asuntos
1400 a 1500	Discusión de Asuntos

4. Plan de Trabajo

4.1 En el **Apéndice B** a esta Nota de Estudio, se incluye el plan de trabajo tentativo.

5. Acción sugerida

5.1 Se sugiere la aprobación de la agenda y del plan de trabajo tentativo, en el entendido que a la luz de los progresos que se alcancen, el Taller/Reunión podrá adoptar las modificaciones que estime oportunas.

APÉNDICE A**PROYECTO REGIONAL RLA/06/901
UNDÉCIMO TALLER/REUNIÓN DEL GRUPO DE IMPLANTACIÓN SAM (SAM/IG/11)
(Lima, Perú, 13 al 17 de Mayo de 2013)****ORDEN DEL DIA PROVISIONAL**

- Cuestión 1 del
Orden del Día: Seguimiento a las conclusiones y decisiones adoptadas por las reuniones SAM/IG e información de resultados de la Doceava Conferencia de Navegación Aérea (ANC/12)
- Cuestión 2 del
Orden del Día: Optimización del espacio aéreo SAM
- Cuestión 3 del
Orden del Día: Implantación de la navegación basada en la performance (PBN) en la Región SAM
- Cuestión 4 del
Orden del Día: Implantación de la gestión de afluencia del tránsito aéreo (ATFM) en la Región SAM
- Cuestión 5 del
Orden del Día: Evaluación de los requisitos operacionales para determinar la implantación de mejoras de las capacidades de comunicaciones, navegación y vigilancia (CNS) para operaciones en ruta y área terminal
- Cuestión 6 del
Orden del Día: Implantación operacional de nuevos sistemas automatizados de ATM e integración de los existentes
- Cuestión 7 del
Orden del Día: Implantación del nuevo formato de plan de vuelo
- Cuestión 8 del
Orden del Día: Otros asuntos

UNDÉCIMO TALLER/REUNIÓN DEL GRUPO DE IMPLANTACIÓN SAM (SAM/IG/11)

(Lima, Perú, 13 al 17 de Mayo de 2013)

NOTAS ACLARATORIAS**Cuestión 1 del****Orden del Día:**

Seguimiento a las conclusiones y decisiones adoptadas por las reuniones SAM/IG e información de resultados de la Doceava conferencia de Navegación Aérea (ANC/12)

La Reunión llevará a cabo una revisión del estado de aplicación en que se encuentran las conclusiones y decisiones adoptadas durante el Décimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAM/IG/10), así como las conclusiones y decisiones vigentes de las reuniones SAM/IG anteriores. Asimismo se efectuará una presentación informativa sobre los resultados de la Doceava Conferencia de Navegación Aérea (ANC/12).

Cuestión 2 del**Orden del Día:**

Optimización del espacio aéreo SAM

De acuerdo con el Programa de Optimización de Rutas SAM Fase 3 versión 2 se analizará el avance en la optimización de las Áreas Terminales de acuerdo al Plan de Acción que figura en el Apéndice C de la Cuestión 2 del Informe de la reunión SAM/IG/10. También se analizará el cumplimiento de los estudios de seguridad en las Áreas Terminales que debían efectuar los Estados de acuerdo al Plan de Acción de referencia.

According to the SAM Route Optimization Program Phase 3 version 2, the progress in the optimization of terminal areas according to the Action Plan contained in Appendix C of Item 2 of the Report of the SAM/IG/10 Meeting, will be analyzed. Also, it will also analyze the performance of the safety studies on the terminal to be made according to the United Action Plan reference.

Cuestión 3 del**Orden del Día:**

Implantación de la navegación basada en la performance (PBN) en la Región SAM

La reunión tendrá la oportunidad de actualizar el plan de acción PBN, y el cumplimiento de los Estados en cuanto al porcentaje de las diferentes aproximaciones PBN implantadas sobre el porcentaje total de las aproximaciones instrumentales en Aeródromos Internacionales y definirá la estrategia a seguir. Asimismo, la reunión deberá presentar informaciones sobre los avances de las tareas asignadas para cumplir oportunamente con el programa de implantación de la PBN en sus Estados, y se medirá el avance regional en esta implantación y sobretodo en el uso flexible del espacio aéreo.

Cuestión 4 del**Orden del Día:**

Implantación de la gestión de afluencia del tránsito aéreo (ATFM) en la Región SAM

La reunión revisará el estado de implantación de las actividades establecidas en el plan de acción para la implantación ATFM en la Región revisado durante la SAM/IG/10. A este respecto, estudiará los principales factores que afectan la implantación del ATFM en los Estados de la Región. Se analizará el nivel de cumplimiento de las tareas establecidas en el Plan de Acción y se actualizará.

Cuestión 5 del**Orden del Día:**

Evaluación de los requisitos operacionales para determinar la implantación de mejoras de las capacidades de comunicaciones, navegación y vigilancia (CNS) para operaciones en ruta y área terminal

La Reunión analizará el estado de implantación de las actividades contempladas en el plan de acción para la interconexión de sistemas AMHS en la Región SAM actualizado en la reunión SAM/IG/10, se presentará información sobre el estado actual de la implantación de una nueva red digital regional REDDIG II, se dará seguimiento del avance de las actividades de los proyectos: Arquitectura de la ATN/SAM, y Aplicaciones tierra-tierra y tierra-aire de la ATN. Se presentarán las guías de orientación de seguridad para la implantación de redes IP, y de política de encaminamiento de redes IP Asimismo se informará los avances de las actividades de navegación para soportar la PBN en especial modo el avance en la implantación del servicio de predicción de la disponibilidad RAIM.

Cuestión 6 del**Orden del Día:**

Implantación operacional de nuevos sistemas automatizados de ATM e integración de los existentes

La Reunión dará seguimiento a las actividades contempladas en los proyectos de Automatización ATM (Interconexión de sistemas automatizados) y Conciencia Situacional (Actualización de la estrategia regional de vigilancia para la implantación de los sistemas en apoyo a la mejora de la conciencia situacional, Al respecto la Reunión tomará nota de los resultados de las misiones efectuadas por el grupo de expertos en automatización y de las recomendaciones obtenidas para poder completar la interconexión de los sistemas automatizados para los Estados que han elaborado y firmado un MoU al respecto

Cuestión 7 del**Orden del Día:**

Implantación del nuevo formato de plan de vuelo

La Reunión tomará nota de los resultados de la implantación del nuevo formato de plan de vuelo y los Estados de la Región informaran sobre situación actual de operación con el nuevo formato y los planes considerados para la inclusión de las nuevas funciones del formato de plan de vuelo en sus sistemas automatizados.

Cuestión 8 del**Orden del Día:**

Otros asuntos

En este asunto, la Reunión podrá revisar temas relacionados, que no hayan sido discutidos en las cuestiones del orden del día precedentes.

APÉNDICE B

PROGRAMA DE TRABAJO TENTATIVO

HORA	Lunes 13 de Mayo de 2013	HORA	Martes 14 de Mayo de 2013	Miércoles 15 de Mayo de 2013	Jueves 16 de Mayo de 2013	HORA	Viernes 17 de Mayo de 2013
0830 0900	Registro de participantes	0830 1030	Examen Cuestión 5 del Orden del Día	Grupos Ad-Hoc	Grupos Ad-Hoc	0900 0930	Revisión del Informe
0900 0915	Apertura de la Reunión						
0915 0930	<i>Pausa para café</i>	1030 1045	<i>Pausa para café</i>	<i>Pausa para café</i>	<i>Pausa para café</i>	0930 1000	<i>Pausa para café</i>
0930 1230	Examen Cuestiones 1 y 2 del Orden del Día	1045 1215	Examen Cuestión 6 del Orden del Día	Grupos Ad-Hoc	Grupos Ad-Hoc	1000 1130	Aprobación del Informe
1230 1315	<i>Pausa para almuerzo</i>	1215 1300	<i>Pausa para almuerzo</i>	<i>Pausa para almuerzo</i>	<i>Pausa para almuerzo</i>	1130 1200	Clausura del Taller/Reunión
1315 1400	Examen Cuestión 3 del Orden del Día	1300 1400	Examen Cuestión 7 del Orden del Día	Grupos Ad-Hoc	Examen Cuestión 8 del Orden del Día		
1400 1500	Examen Cuestión 4 del Orden del Día	1400 1500	Examen Cuestión 8 del Orden del Día	Grupos Ad-Hoc	Plenario Revisión Informe Grupos Ad-Hoc		

FIN

ADJUNTO B



Organización de Aviación Civil Internacional
Oficina Regional Sudamericana
Undécimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAMIG/11)
Lima, Perú, 13 al 17 de mayo de 2013

SAM/IG/11- NI/01
23/01/13

INFORMACIÓN GENERAL

(Presentada por la Secretaría)

1. Lugar y fechas del evento

El Undécimo Taller/Reunión del Grupo de Implantación SAM (SAMIG/11) se realizará en las instalaciones de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI en Lima, Perú, en Lima, Perú, del 13 al 17 de mayo de 2013.

2. Dirección de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI

Av. Víctor Andrés Belaúnde No. 147
Vía Principal No. 102
Centro Empresarial Real, Edificio Real 4, Piso 4
San Isidro, Lima (ver mapa adjunto)
Teléfono: +51 1 611-8686
Fax: +51 1 611-8689
Correo-e: icaosam@icao.int

3. Sesión inaugural

Tendrá lugar el lunes 13 de mayo de 2013, de 09:00 a 09:15 horas, en la sala de reuniones del 3er piso de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI.

4. Idiomas y documentación

Este evento se realizará en español e inglés y contará con interpretación simultánea.

5. Enlace para la documentación

La documentación se publicará en la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, <http://www.lima.icao.int/>, bajo *Reuniones*. Los participantes deberían revisar esta página frecuentemente para bajar la documentación y llevarla al lugar del evento en forma impresa o electrónica en una laptop, ya que no se distribuirán copias durante el evento.

6. Registro de participantes

Se requiere que los participantes se registren anticipadamente enviando a la Oficina Regional Sudamericana de la OACI, tan pronto como sea posible, la hoja de registro debidamente completada (**Adjunto C** a la carta de convocatoria).

El lunes 13 de mayo, de 08:30 a 09:00 horas, se verificará la inscripción de los participantes en la mesa de registro del evento y se les entregará el distintivo de identificación que deberán utilizar durante todo el tiempo de permanencia en las instalaciones de la Oficina.

7. Información general

Se puede encontrar en las secciones “*Información General*”, “*Clima*” y “*Hoteles*” en la página Internet principal de la Oficina Regional SAM de la OACI que se encuentra en la dirección <http://www.lima.icao.int/>.

8. Transporte hacia y desde el aeropuerto

En el Aeropuerto Internacional Jorge Chávez hay servicio de taxis autorizado. La tarifa hasta Miraflores o San Isidro (zona de los hoteles) y viceversa, es de aproximadamente US\$ 30.00. Se puede confirmar esta tarifa en los mostradores de la salida internacional del Aeropuerto, que tienen agentes de las empresas de taxi

9. Transporte hacia y desde el lugar del evento

Los participantes pueden transportarse en taxi o caminando, según sea la ubicación del hotel seleccionado, hacia la Oficina Regional Sudamericana de la OACI y viceversa.

En la ciudad existen taxistas independientes o informales que no pertenecen a ninguna empresa registrada, careciendo de respaldo en materia de seguridad y garantía. En caso de optar por un taxi informal, se debe considerar el alto riesgo al que se está expuesto.

Empresas recomendadas para traslados dentro de la ciudad:

Aló Taxi	+51 1 225-4355
Taxi Satelital	+51 1 355 5555
Lima Remisse	+51 1 224-5529 / 99965-6639
Taxi Planet	+51 1 794-4864 / 781-7988
Tata Taxi	+51 1 274-5151
Taxi Real	+51 1 470-6263 / 470-6203
Taxi Seguro	+51 1 241-9292

10. Información sobre clima y hoteles

Se puede encontrar en las secciones “*Información General*”, “*Clima*” y “*Hoteles*” de la página web de la Oficina Regional Sudamericana de la OACI <http://www.lima.icao.int/>.

11. Requisitos de pasaporte, visa y vacunas

Para el ingreso al Perú normalmente se exige pasaporte válido y visa. Dependiendo de la procedencia de los viajeros, también se suele requerir un certificado de vacunación internacional, generalmente contra la fiebre amarilla. Se sugiere verificar con la debida anticipación sobre estos requisitos en la embajada o consulado del Perú más cercano.

12. Cambio de moneda y tarjetas de crédito

La unidad de moneda en el Perú es el Nuevo Sol Peruano (S/). El tipo de cambio actual es de aprox. S/. 2.55 por US\$ 1.00.

Tarjetas de crédito como American Express, Master Card, VISA, Diners Club, etc., son usualmente aceptadas en hoteles, tiendas y restaurantes. Los cheques de viajero debieran hacerse efectivos en bancos y casas de cambio de moneda.

13. Atenciones de salud

En caso necesario, el establecimiento de salud recomendado es la **Clínica Anglo Americana**, ubicada en Alfredo Salazar s/n, Miraflores, Tel.: 616-8900.

14. Teléfonos de contacto con la OACI

Sr. Onofrio Smarrelli, Oficial Regional CNS 611-8686 ext. 107
(osmarrelli@icao.int) Cel.: 997 969 321

Sr. Roberto Arca Jaurena, Oficial Regional ATM/SAR/AIM 611-8686 ext. 106
(rarca@icao.int) Cel.: 987 617 888

15. Electricidad

220 Voltios/60Hz.

16. Información sobre seguridad y protección

Ante cualquier situación de emergencia, se puede contactar al Oficial Regional ATM/SAR/AIM de la Oficina Sudamericana de la OACI, Sr. Roberto Arca Jaurena, Celular 987 617 888, o bien al Centro de Operaciones del Departamento de Seguridad y Protección de las Naciones Unidas (UNDSS) en el Perú, con asistencia las 24 horas del día y durante los 365 días del año llamando a los siguientes teléfonos celulares: 99757 – 1008 ó 99757 – 1003.

17. Recomendaciones generales en caso de sismo

La ciudad de Lima se encuentra ubicada en una zona de sismos.

Durante un sismo se recomienda:

- a) Mantener la calma.
- b) Alejarse de las ventanas; no salir por los balcones; no utilizar ascensores.
- c) Ubicarse en las zonas de seguridad internas previamente identificadas.
- d) Evacuar el lugar solamente si las condiciones lo permiten, caso contrario, minimizar sus movimientos.

Después de un sismo:

- a) Proceder a la evacuación del lugar puesto que se pueden producir réplicas.
- b) La evacuación del lugar debe realizarse manteniendo la calma, en forma rápida y segura a través de las rutas que sean indicadas.
- c) Permanecer en el lugar de evacuación hasta tanto el equipo de seguridad del edificio verifique si existe riesgo en las instalaciones.

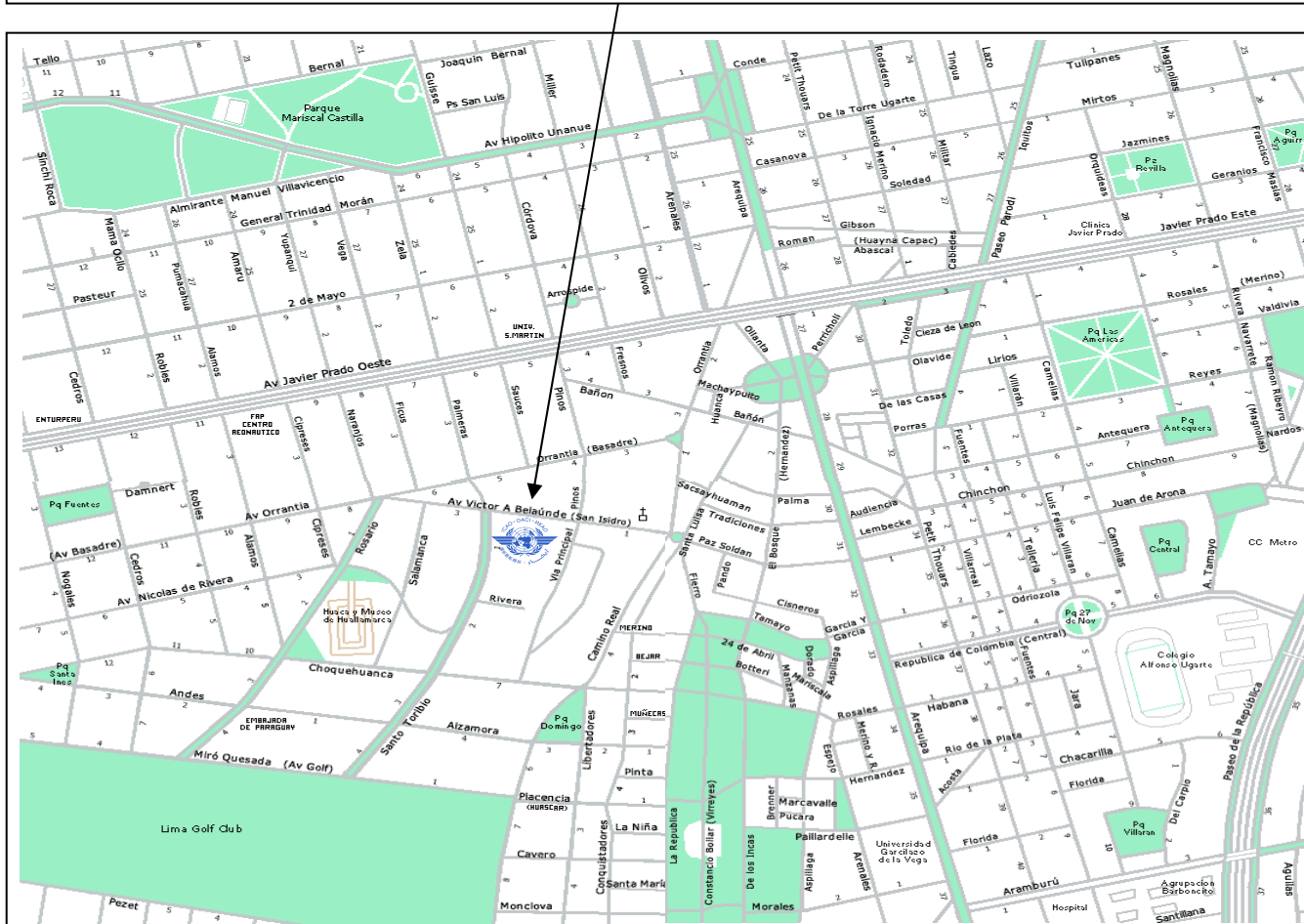
Salida de emergencia de las instalaciones de la OACI – Tercer y cuarto pisos

- a) Está ubicada frente al área de ascensores, hay dos escaleras para emergencias.
- b) Ambas escaleras finalizan en el primer piso del edificio, en el área de la entrada principal.
- c) Al descender por las escaleras se recomienda no empujar ni correr, sino mantenerse en fila siguiendo una sola dirección y hablando lo menos posible.
- d) Se debe salir del edificio para que la gente que venga a continuación tenga paso libre.
- e) Una vez fuera del edificio, dirigirse hacia la izquierda al lugar de concentración de los evacuados, cruzando la Avenida Víctor Andrés Belaúnde.
- f) En todo momento se debe prestar atención a las indicaciones que pudiera hacer el equipo de seguridad.
- g) Se comunicará cuándo es posible volver sin peligro a las instalaciones.

- - - - -

**PLANO DE UBICACIÓN DE LA OFICINA REGIONAL SUDAMERICANA DE OACI EN LIMA, PERÚ/
ICAO SOUTH AMERICAN REGIONAL OFFICE LOCATION MAP IN LIMA, PERU**

Av. Víctor Andrés Belaúnde 147 - Edificio 4, Cuarto Piso, San Isidro



ADJUNTO C / ATTACHMENT C



ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION

RLA/06/901 Regional Project / Proyecto Regional RLA/06/901

UNDÉCIMO TALLER/REUNIÓN DEL GRUPO DE IMPLANTACIÓN SAM (SAM/IG/11)
ELEVENTH WORKSHOP/MEETING OF THE SAM IMPLEMENTATION GROUP (SAM/IG/11)

Lima, Perú, 13 al 17 de Mayo de 2013/ Lima, Peru, 13 to 17 May 2013

FORMULARIO DE REGISTRO / REGISTRATION FORM

1. Estado/*State*:
Organismo/*Organization*: _____

2. Nombre/*Name*: _____

3. Cargo/*Position*: _____

4. Participa como / *Participates as*:

Miembro/ Alternativo/ Delegado/ Observador Ponente/ Instructor/ Alumno/
Member Deputy Delegate Observer / Lecturer Instructor Student

5. Dirección oficial /
Business address: _____

6. Tel.: _____ E-mail: _____

7. Hotel o dirección en
la ciudad/ *Hotel or*
local address: _____

8. Información de vuelo/ *Flight information*:
Vuelo llegada/ fecha/ hora/
Arrival flight/ date/ hour: _____
Vuelo salida/ fecha/ hora/
Departure flight/ date/ hour: _____

Firma/
Signature: _____ Fecha/
Date: _____



**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
DIRECCIÓN DE COOPERACIÓN TÉCNICA**

GUÍA PARA LLENAR EL FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA

(El originador debe desechar esta hoja antes de enviar el formulario adjunto de candidatura para una beca a la oficina regional o local del PNUD, para que lo transmita a la OACI)

Es de interés para los Gobiernos asegurarse que el formulario de candidatura adjunto se llene completamente respecto a cada candidato, *en un original y dos copias*. Todo formulario de candidatura debe presentarse al Representante Residente local del PNUD, quien enviará tres copias al correspondiente Representante Regional de la OACI. Los formularios de candidatura debieran recibirse en la Oficina Regional de la OACI por lo menos *dos meses* antes de la fecha de inicio de los cursos propuestos.

PARTE I – CANDIDATURA PRESENTADA POR EL GOBIERNO

Sírvase notar lo siguiente:

En el *párrafo 1* debe indicarse el campo de formación profesional *principal*, tal como se especifica en la SECCIÓN I – LISTA DE CURSOS DE INSTRUCCIÓN de la GUÍA DE LA OACI SOBRE INSTRUCCIÓN.

En el *párrafo 2* deben darse detalles específicos de los países y centros de instrucción donde se ofrecen los cursos, así como de los cursos mismos. Por ejemplo, se debe decir: Control de tránsito aéreo – control de aproximación y de aeródromo, procedimientos; Mantenimiento de aeronaves – célula y sistemas motopropulsores del Boeing 737, en lugar de frases de carácter general tales como ATC, mantenimiento de aeronaves, etc.

En el *párrafo 4* deben expresarse en forma concisa y exacta los objetivos perseguidos con la beca.

PARTE II – ANTECEDENTES DEL CANDIDATO

Los datos sobre la instrucción técnica y/o especializada recibida son indispensables para la formulación del programa de la beca para indicar qué cursos preliminares/básicos o avanzados habría que agregar/eliminar para lograr los mejores resultados. Los datos sobre empleo constituyen asimismo un elemento esencial para la formulación del programa, dado que ayudan a determinar el tipo y el nivel de la instrucción solicitada.

PARTE III – EXAMEN DE IDIOMAS

A menos que el candidato haya recibido su educación, especialmente media y/o preuniversitaria, en el idioma en que se dicta el curso en el país propuesto, es fundamental que pase con éxito un examen previo del idioma de que se trate, en una escuela de idiomas acreditada o ante la Embajada/Consulado local del país que ofrece el curso, para garantizar que el candidato comprenda, lea, escriba y sepa expresarse en el idioma en cuestión con suficiente fluidez para poder recibir instrucción en ese idioma.

ADJUNTO D

PARTE IV-A y PARTE IV-B – INFORMES MÉDICOS

Es fundamental que el candidato goce de buena salud y que no tenga enfermedad alguna que pueda requerir más reconocimientos y/o tratamientos médicos durante el período de la beca. La OACI y el PNUD no sufragarán ningún gasto médico en el que haya incurrido un becario a causa de enfermedades que hubiera contraído con anterioridad a la fecha de iniciación de la beca. Dichos gastos debe sufragarlos el becario y/o su Gobierno. Todo candidato a una beca debe ser reconocido por un médico recomendado por la Oficina local del PNUD. Si los miembros de la tripulación de vuelo y controladores de tránsito aéreo van a seguir algún curso para conseguir una licencia, deben someterse a un reconocimiento médico completo (Parte IV-B) tal como prevé el Párrafo 6.6, Capítulo 6 del Anexo 1 de la OACI. Todos los demás candidatos deben someterse a un reconocimiento físico general, incluyendo una radiografía del tórax (Parte IV-A).



**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

NOTA: Es necesario llenar cada una de las partes del formulario a máquina o con letras de imprenta. Una vez debidamente llenado se enviará a la OACI por triplicado, por intermedio de la oficina del Representante Residente del PNUD en el país interesado, con dos meses de anticipación, como mínimo, a la fecha de inicio del programa propuesto. El Representante Residente lo enviará, a su vez, por triplicado al correspondiente Representante Regional de la OACI.

PARTE I – CANDIDATURA PRESENTADA POR EL GOBIERNO

El Gobierno de _____

1. Presenta la candidatura del/de la: Sr./Sra./Srta.* _____
(apellidos) (nombres)

para recibir una beca de la OACI en la esfera de _____
(Identifíquese el campo de formación profesional principal de acuerdo con la Guía de la OACI sobre instrucción, Sección I - Lista de cursos de instrucción.)

2. Solicita la beca para el programa de instrucción siguiente:

(Enumérense por orden cronológico las distintas fases de instrucción o de estudio previstas especificando si el nivel es ab initio, avanzado, de repaso, de especialización adicional, gira de familiarización, instrucción en el empleo, etc. Si el espacio no es suficiente, adiciónese una hoja del mismo formato.)

País(es) donde se ofrece(n) el(los) curso(s)	Institución(es) docente(s) (empresas/organismos)	Cursos específicos	Período		Duración (en semanas)
			del	al	

Duración total _____

NOTA: El programa final de la beca será preparado por la OACI en consulta con los países o instituciones donde se ofrezcan los cursos, según sea el caso. Dicho programa podrá diferir del solicitado en cuanto a los detalles, especialmente en lo que se refiere a la duración de la instrucción y a la selección de los países donde se ofrecen los cursos. Sin embargo, siempre que sea posible, la OACI respetará los objetivos del programa de instrucción solicitado.

*Táchese lo que no corresponda

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE I – Cont.

3. Solicita que la beca sea financiada en virtud del programa de cooperación técnica siguiente:
(Señálese la casilla correspondiente e insértese el número del proyecto)

- Programa nacional bajo el PNUD Proyecto Núm.: _____ Puesto Núm.: _____
- Programa regional del PNUD Proyecto Núm.: _____
- Programa interregional del PNUD Proyecto Núm.: _____
- Acuerdo de fondos en fideicomiso concertado con la OACI Proyecto Núm.: _____

4. Declara que los objetivos de esta beca son los siguientes:

5. Conviene en que con respecto al transporte de ida y vuelta del candidato al país o a los países donde se ofrezcan los cursos.

- Se hará cargo de los gastos.
- No se hará cargo de los gastos.

6. Certifica que:

- a) El candidato está obligado a regresar a su país al completar el programa de su beca, para ser asignado a desempeñar funciones en la aviación civil por un período mínimo de ____ años.
- b) La ausencia del candidato con motivo de la beca no influirá en forma desfavorable en la jerarquía, derechos, sueldo o antigüedad correspondiente a su empleo.
- c) Se han llenado debidamente todas las secciones de este formulario de candidatura y el candidato está capacitado para seguir el programa de instrucción propuesto.
- d) El candidato tendrá un pasaporte válido que no expire antes de la fecha de terminación de la beca.

Firma de la Autoridad de Aviación Civil

Fecha: _____

Nombre: _____
(escrito a máquina o con letras de imprenta)

Título: _____
(colóquese el sello o timbre oficial)

OBSERVACIONES DEL DIRECTOR DEL PROYECTO O JEFE DE LA MISIÓN DE LA OACI

Certifico que se han llenado debidamente todas las secciones de este formulario de candidatura y que el candidato está capacitado para seguir el programa de instrucción propuesto.

Fecha: _____

Firma

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE II - ANTECEDENTES DEL CANDIDATO

1. Nombre:	2. Estado civil:	3. Fecha de nacimiento:			
4. Domicilio (para la correspondencia): _____					
Teléfono _____ Correo-e _____					
5. Nombre y dirección de la persona a quien deberá notificarse en caso de emergencia (aparte de las autoridades estatales): _____					
Teléfono _____ Correo-e _____					
6. Idiomas que conoce:					
a) Idioma materno _____					
b) Idioma(s) utilizado(s) en sus estudios primarios y secundarios _____					
c) Otro(s) idioma(s) del cual (de los cuales) el candidato tiene un conocimiento práctico _____					
d) Idioma(s) que se utilizará(n) durante el programa propuesto para la beca _____					
7. Estudios primarios y secundarios:					
Nombre, ciudad y país de la institución	Período del	al	Curso terminado y certificado obtenido		
8. Instrucción superior y universitaria:					
(Si ha terminado Ud. ciertos estudios con un diploma o título indique en la columna de "asignaturas cursadas" únicamente las principales. En caso contrario, indíquense todas las asignaturas estudiadas.)					
Nombre de la escuela superior o universidad	Asignaturas cursadas	Período del	al	Título o diploma obtenido	
9. Instrucción técnica y de especialista:					
(Procédase al igual que con el apartado 8. Enumere y precise toda instrucción anterior que haya recibido mediante becas de estudios o de ampliación de estudios de la OACI)					
Nombre y lugar de la institución docente	Asignaturas cursadas	Período del	al	Duración (semanas)	Diploma o certificado obtenido

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE II – Cont.

10. Empleos
(Indíquense los cargos ejercidos en los últimos cinco años, y/o los dos últimos cargos ejercidos)

Empleador (nombre de la empresa u organismo)	Último cargo ejercido	Período		Funciones
		del	al	

11. Declaración del candidato:

- i) No consideraré que la beca de la OACI me ha sido otorgada ni emprenderé ningún viaje hasta que reciba una notificación e instrucciones por escrito de la OACI al respecto.
- ii) En el caso de que se me otorgue la beca, por la presente me comprometo a:
 - a) comportarme en todo momento en forma compatible con mi condición de becario de la OACI;
 - b) dedicarme todo el tiempo, durante el período de la beca, a cumplir el programa de estudios en la forma que ordenen la OACI y el organismo correspondiente en el país de los estudios;
 - c) abstenerme de realizar actividades políticas, comerciales o de otra índole, perjudiciales para el país en el que estudie;
 - d) presentar los informes que me pida la OACI y cumplir todas las instrucciones que reciba de dicha Organización; y
 - e) regresar a mi país al término de los estudios previstos en la beca y emplear los nuevos conocimientos adquiridos en el fomento de la aviación civil en mi país.

Certifico que a mi leal saber y entender toda la información proporcionada es verdadera en todos los sentidos.

Fecha: _____

Firma del candidato

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE III – EXAMEN DE IDIOMAS

Nota: Se exige este examen solamente si el idioma que se empleará durante el programa propuesto para la beca es distinto del idioma materno del candidato o del que utilizó en las escuelas primaria y secundaria, en que adquirió su instrucción básica (véase PARTE II – Inciso 6). El examen debería efectuarse en una escuela de idiomas, en una universidad o en la institución que designe la OACI para satisfacer los requisitos del país invitante. A este respecto debería consultarse la oficina del Representante Residente del PNUD o de la misión de cooperación técnica de la OACI.

Nombre de la institución encargada de realizar el examen: _____

Nombre del candidato: Sr./Sra./Srta.*: _____

Idioma en el cual deberá pasar el examen: _____

RESULTADOS

(Señálese lo que corresponda)

1. Comprensión:

- a) Lo comprende sin dificultad cuando se le habla con rapidez normal.
- b) Lo comprende casi todo a rapidez normal, aunque a veces es necesario repetírselo.
- c) Lo comprende casi todo si se le habla lentamente y con buena dicción.
- d) Es necesario repetirle o traducirle palabras y frases.
- e) No comprende siquiera la conversación más elemental.

2. Expresión:

- a) Lo habla perfectamente, con precisión y se le entiende fácilmente.
- b) A veces comete errores que no dificultan, sin embargo, la comprensión.
- c) Se equivoca con frecuencia y a veces se expresa confusamente.
- d) Habla con tanta dificultad que es difícil entenderle.
- e) Comete errores tan importantes al hablar que es prácticamente imposible entenderle.

3. Lectura:

- a) Lee y entiende perfectamente.
- b) Lee lentamente, pero lo entiende casi todo.
- c) Lee con dificultad y tiene que consultar a menudo el diccionario.
- d) No entiende lo que lee.

4. Escritura:

- a) Escribe fácilmente y con precisión.
- b) Escribe con algunas faltas, pero se le puede entender.
- c) Escribe con dificultad y se equivoca con frecuencia.
- d) No sabe escribirlo.

CONCLUSIONES

¿Podría el candidato seguir un curso técnico en dicho idioma? Sí No

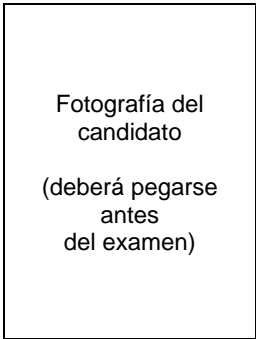
Fecha : _____

Firma del examinador

Nombre: _____
(a máquina o con letras de imprenta)

(colóquese el sello o timbre oficial)

*Táchese lo que no corresponda



**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE IV - A – INFORME MÉDICO

Notas:

1. Los tripulantes y los controladores de tránsito aéreo que vayan a seguir cursos para conseguir alguna licencia de acuerdo con el Anexo 1, deben usar la Parte IV-B del formulario.
2. Todo candidato deberá someterse a un reconocimiento médico completo, con inclusión de análisis de laboratorio y radiografía del tórax, efectuado por un médico autorizado para el ejercicio de la profesión. No deberán enviarse los documentos médicos (análisis de laboratorio, resultados de la radiografía, etc.), a no ser que se pidan.

El que suscribe, Dr. _____ después de haber completado el examen clínico del/de la: Sr./Sra./Srta.* _____ cuya fotografía aparece en esta página, certifica lo siguiente:

(Señálese lo que corresponda)

El candidato:

1. ¿Está en condiciones físicas de viajar al extranjero? _____
2. ¿Está, física y mentalmente, en condiciones de realizar un estudio intensivo? _____
3. ¿Está libre de cualquier enfermedad contagiosa? _____
4. ¿Es bueno su oído? _____
5. ¿Es buena su vista? _____
6. ¿Está libre de enfermedades que requerirían tratamientos o reconocimientos médicos periódicos durante la duración propuesta del programa de la beca? _____

Sí	No

Otras observaciones del médico:

Fecha: _____

Firma del médico

Colóquese el sello o timbre oficial
(también sobre la fotografía)

*Táchese lo que no corresponda

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE IV - B – INFORME MÉDICO																																																																																			
PARA LOS MIEMBROS DE LA TRIPULACIÓN Y CONTROLADORES DE TRÁNSITO AÉREO QUE VAYAN A SEGUIR CURSOS PARA CONSEGUIR ALGUNA LICENCIA DE ACUERDO CON EL ANEXO 1 DE LA OACI																																																																																			
ESTA PÁGINA DEBERÁ LLENARLA EL CANDIDATO																																																																																			
Lugar y fecha del examen																																																																																			
Nombres y apellidos		Nacionalidad	Sexo	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>																																																																														
Fecha de nacimiento			Estado civil																																																																																
Trata de obtener una licencia: Inicial <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> De otro tipo:																																																																																			
ATCO <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>																																																																																			
¿Ha sido usted sometido anteriormente a reconocimiento médico para ejercer de tripulante o algún cargo de control de tránsito aéreo?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																															
En caso afirmativo, ¿dónde y cuándo?				Fue declarado: Apto <input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/>																																																																															
¿Se le ha expedido a Ud. alguna vez una dispensa médica? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																			
Horas de vuelo: Total		Últimos seis meses:																																																																																	
Tipo de aeronave en que presta actualmente sus servicios		Reactor <input type="checkbox"/>	De motor alternativo <input type="checkbox"/>	Helicóptero <input type="checkbox"/>																																																																															
¿Ha sufrido Ud. algún accidente de aviación?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, dé los detalles pertinentes en el apartado de "Observaciones".																																																																																
<p>ANTECEDENTES MÉDICOS ¿Ha experimentado alguna vez o experimenta actualmente, algunos de los casos siguientes?: (con respecto a las respuestas afirmativas, dense detalles en el apartado de Observaciones)</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor de cabeza frecuente o fuerte</td> <td></td> <td></td> <td>Trastornos nerviosos de cualquier clase</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vértigo o desvanecimiento</td> <td></td> <td></td> <td>Consumo habitual de drogas o estupefacientes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pérdida del conocimiento por cualquier causa</td> <td></td> <td></td> <td>Consumo excesivo de bebidas alcohólicas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastornos oculares que no hayan exigido el uso de gafas</td> <td></td> <td></td> <td>Intento de suicidio</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fiebre del heno</td> <td></td> <td></td> <td>Mareo debido al movimiento</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asma</td> <td></td> <td></td> <td>Rechazado para un seguro de vida</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Trastornos cardíacos</td> <td></td> <td></td> <td>Hospitalizado en los últimos dos años</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presión arterial alta o baja</td> <td></td> <td></td> <td>Condenas por delitos automovilísticos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Problemas estomacales</td> <td></td> <td></td> <td>Condenas por otros conceptos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cálculos en el riñón o sangre en la orina</td> <td></td> <td></td> <td>Condiciones ginecológicas y obstétricas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Azúcar o albúmina en la orina</td> <td></td> <td></td> <td>Otras enfermedades</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Epilepsia o ataques</td> <td></td> <td></td> <td>¿Cree Ud. gozar de buena salud física y mental?</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Sí	No		Sí	No	Dolor de cabeza frecuente o fuerte			Trastornos nerviosos de cualquier clase			Vértigo o desvanecimiento			Consumo habitual de drogas o estupefacientes			Pérdida del conocimiento por cualquier causa			Consumo excesivo de bebidas alcohólicas			Trastornos oculares que no hayan exigido el uso de gafas			Intento de suicidio			Fiebre del heno			Mareo debido al movimiento			Asma			Rechazado para un seguro de vida			Trastornos cardíacos			Hospitalizado en los últimos dos años			Presión arterial alta o baja			Condenas por delitos automovilísticos			Problemas estomacales			Condenas por otros conceptos			Cálculos en el riñón o sangre en la orina			Condiciones ginecológicas y obstétricas			Azúcar o albúmina en la orina			Otras enfermedades			Epilepsia o ataques			¿Cree Ud. gozar de buena salud física y mental?		
	Sí	No		Sí	No																																																																														
Dolor de cabeza frecuente o fuerte			Trastornos nerviosos de cualquier clase																																																																																
Vértigo o desvanecimiento			Consumo habitual de drogas o estupefacientes																																																																																
Pérdida del conocimiento por cualquier causa			Consumo excesivo de bebidas alcohólicas																																																																																
Trastornos oculares que no hayan exigido el uso de gafas			Intento de suicidio																																																																																
Fiebre del heno			Mareo debido al movimiento																																																																																
Asma			Rechazado para un seguro de vida																																																																																
Trastornos cardíacos			Hospitalizado en los últimos dos años																																																																																
Presión arterial alta o baja			Condenas por delitos automovilísticos																																																																																
Problemas estomacales			Condenas por otros conceptos																																																																																
Cálculos en el riñón o sangre en la orina			Condiciones ginecológicas y obstétricas																																																																																
Azúcar o albúmina en la orina			Otras enfermedades																																																																																
Epilepsia o ataques			¿Cree Ud. gozar de buena salud física y mental?																																																																																
¿Hay algún antecedente familiar de: Diabetes <input type="checkbox"/> Enfermedad cardiovascular <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> ?																																																																																			
OBSERVACIONES																																																																																			
<p>DECLARACIÓN DEL CANDIDATO: Certifico que todo lo declarado y respondido en este formulario de reconocimiento constituye toda la verdad a mi leal saber y entender.</p> <p>Firma del candidato: _____ Fecha: _____</p>																																																																																			

ADJUNTO D

**ORGANIZACIÓN DE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL
FORMULARIO DE CANDIDATURA PARA UNA BECA**

PARTE IV - B - Cont.

Todo candidato deberá someterse a un reconocimiento médico completo, incluso análisis de laboratorio y radiografía del tórax, efectuado por un médico autorizado para el ejercicio de la profesión. No deberán enviarse documentos médicos (análisis de laboratorio, resultados de la radiografía, etc.) a no ser que se pidan. ESTA PÁGINA DEBERÁ LLENARLA EL MÉDICO QUE EFECTÚE EL RECONOCIMIENTO

Estatura	Peso	Compleción:	Delgado <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>	Lleno <input type="checkbox"/>	Obeso <input type="checkbox"/>		
			Normal	Anormal		Normal	Anormal	
Cabeza, cara, cuello y cuero cabelludo					Sistema vascular			
Nariz					Abdomen y vísceras (incluso hernia)			
Senos paranasales					Ano y recto (hemorroides, fístulas, próstata)			
Boca y garganta					Sistema endocrino			
Oídos en general (canales interno y externo)					Sistema gérito-urinario			
Tímpanos (perforación)					Extremidades superiores e inferiores (fuerza, amplitud de movimientos)			
Ojos en general					Columna vertebral y otras condiciones músculo-esqueléticas			
Examen oftalmoscópico					Señales corporales, cicatrices y tatuajes			
Pupilas (diámetro, igualdad y reacción)					Piel y sistema linfático			
Motilidad ocular (movimiento paralelo asociado, nistagmo)					Examen neurológico (reflejos tendinosos, sentido del equilibrio, coordinación, etc.)			
Pulmones y tórax (incluso los senos)					Examen siquiátrico (indíquese cualquier alteración de la personalidad)			
Corazón (impulso apical, ritmo, tonos)					Examen general de los sistemas			
Presión arterial	Sistólica	} sentado				Agudeza visual lejana:		
	Diastólica					Ojo derecho:	20/ Corregida a 20/	
	Sistólica	} reclinado				Ojo izquierdo:	20/ Corregida a 20/	
	Diastólica					Ambos ojos:	20/ Corregida a 20/	
Pulso sentado						Agudeza visual cercana	Valor de la tabla N:	
						Agudeza visual intermedia	Valor de la tabla N:	
	Conversación	Murmullo	Audiometría				Normal	Anormal
Oído			500	1000	2000	3000		
Oído derecho	pies	pies	Pérdida en dB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agudeza visual en color
Oído izquierdo	pies	pies	Pérdida en dB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANÁLISIS DE LABORATORIO								
Análisis de orina:		Azúcar		Albúmina		Análisis de sangre:		
		Análisis microscópico				Índice de heritrosedimentación		
ECG		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal		Radiografía del tórax <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		
Resumen (Anormalidades encontradas, observaciones y recomendaciones)								
El candidato está/no está * físicamente capacitado para las labores de tripulante/control de tránsito aéreo.*								
DECLARACIÓN DEL MÉDICO QUE HA EFECTUADO EL RECONOCIMIENTO								
Certifico que he reconocido personalmente al aspirante nombrado en el presente informe de reconocimiento médico y que dicho informe, junto con sus anexos, revelan fielmente los resultados del examen.								
Fecha y lugar del examen				Firma del médico de aviación que ha practicado el examen				
NOTA: El reconocimiento anterior ha sido practicado de acuerdo con las disposiciones detalladas del Capítulo 6 del Anexo 1 de la OACI – <i>Licencias al personal</i>								
*Táchese lo que no corresponda								