**FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS EN LOS SITEMAS FUNCIONALES PROVEEDORES MET**

**-REGLAMENTO (UE) 2017/373-**

*INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL F-130:*

* *Los apartados sombreados en azul claro no se deben rellenar, su cumplimentación corresponde a la ANSMET.*
* *EN CASO DE TIPO DE CAMBIO N (N1 y N2) se deben rellenar todos los apartados del formulario (con excepción de los sombreados en azul que corresponden a la ANSMET.)*
* *EN CASO DE CSF TIPO R (R1 y R2) sólo hay obligación de rellenar los apartados que están sin sombrear.*

|  |  |
| --- | --- |
| **1. DATOS GENERALES** | |
| **1.1. Proveedor MET (PMET) que notifica el cambio en el sistema funcional** | |
|  | |
| **1.2. Título del cambio** | |
|  | |
| **1.3. Fecha de presentación de la notificación en la ANSMET (\*):** |  |
| **1.4. Número de versión de la notificación** |  |
| **1.5 Tipo de Cambio (Anexo II PG-130)** |  |
| **1.6. Identificador del cambio (\*)** |  |
| **1.7. Fecha estimada/prevista para la puesta en operación del cambio notificado** | |
|  | |
| **1.8. Responsable de asegurar el cambio y punto focal para la gestión del cambio, si es el caso.**  **(nombre, apellidos, cargo y datos de contacto)** | |
|  | |

*(\*)a rellenar por la ANSMET*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. INFORMACIÓN SOBRE EL CAMBIO** | | |
| **2.1. Razón y objetivos del cambio en el sistema funcional.** | | |
|  | | |
| **2.2. Descripción y alcance del cambio en el sistema funcional.** | | |
|  | | |
| **2.3. Lugar de implantación: unidades afectadas por el cambio.** | | |
|  | | |
| **2.4. Funciones nuevas y/o modificadas a consecuencia del cambio.**  *(Centrarse en los cambios en la funcionalidad si hay alguno)* | | |
|  | | |
| **2.5. Componentes del sistema funcional que se cambian. Explicar cómo se verá modificada su funcionalidad.** | | |
|  | | |
| **2.6. ¿Existe algún procedimiento o instrucción del PMET que recoja la gestión y puesta en operación de este tipo de cambios?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **2.7. Si la respuesta a 2.4 es sí, indicar cuál** | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. ANÁLISIS DE LA COMPLEJIDAD DEL ASEGURAMIENTO DEL CAMBIO** | | |
| **3.1. ¿El cambio introduce tecnología que el PMET no había utilizado con anterioridad?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.2 ¿El cambio introduce nuevo software o modificaciones en el software con nuevas funcionalidades?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.3 El cambio introduce actualizaciones en el software sin nuevas funcionalidades** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.4 ¿Se introduce nuevo hardware o modificaciones en el mismo con nuevas funcionalidades?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.5 ¿Se introducen cambios en el sistema de comunicaciones de la organización que implique nuevas funcionalidades?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.6. ¿Afecta el cambio a los manuales y/o procedimientos operativos?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.7. ¿Afecta el cambio a los acuerdos con otras organizaciones?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.8 Si la respuesta a 3.6 y/o 3,8 es “SÍ” indicar cuáles** | | |
|  | | |
| **3.8 ¿El cambio requiere definir nuevos puestos operativos con nuevas funciones?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.9 ¿El cambio requiere diseñar e impartir nueva formación en competencias?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.10. ¿El cambio requiere reorganización de los RRHH?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **3.11. ¿El cambio requiere impartir formación para el personal operativo?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. ANÁLISIS DE LA FAMILIARIDAD DEL PMET CON EL ASEGURAMIENTO DEL CAMBIO** | | |
| **4.1. Nunca se ha realizado este tipo de cambio, es completamente nuevo para el PMET** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **4.2 Este tipo de cambio ha sido realizado por el PMET con anterioridad elaborando un estudio de apoyo a la seguridad de acuerdo al 373** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **4.3 El cambio se ha realizado con anterioridad pero nunca ha sido asegurado según el 373** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **4.4 Si es el caso, cambios en el sistema funcional MET iguales o similares asegurados con anterioridad por el PMET.** | | |
| **Título del cambio** | **Fecha de implantación** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **4.5 Principales diferencias (si las hay) entre el cambio notificado y los asegurados con anterioridad** | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. COORDINACIÓN CON OTROS PROVEEDORES Y USUARIOS AERONÁUTICOS AFECTADOS**  **CAMBIOS MULTIACTOR** | | |
| **5.1. ¿Afecta el cambio a otros proveedores de servicios?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **5.2. ¿Afecta el cambio a otros actores del sector aéreo (“aviation undertakings”)?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **5.3 ¿Se ha notificado el cambio previsto a los otros proveedores y “aviation undertakings” afectados?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **5.4 ¿Se han alcanzado acuerdos con las organizaciones afectadas en relación a la gestión y puesta en operación del cambio?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **5.5 Relación de proveedores y/u otros actores del sector aéreo afectados por el cambio y comunicaciones establecidas (medio y fecha)** | | |
|  | | |
| **5.7. En caso de cambio multiactor con otro proveedor de servicios, ¿Se ha realizado el estudio de seguridad conjunto (OverArching Safety Argument-OASA)?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **5.8. En caso de cambio multiactor con otra entidad del sector aéreo (“aviation undertaking”), ¿Se ha realizado el estudio de apoyo a la seguridad de forma coordinada con la organización afectada?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **5.9 Comentarios del PMET respecto a la Coordinación con otros proveedores y /o actores aéreos** | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. ASEGURAMIENTO DEL CAMBIO** | | |
| **6.1. ¿Se ha completado el estudio de apoyo a la seguridad relativo al cambio según el ATM/ANS.OR.C.005?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.2. ¿Se ha verificado que se han llevado a cabo de forma adecuada todas las actividades del proceso de elaboración del estudio de apoyo a la seguridad?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.3. ¿Se han identificado los posibles modos degradados en el comportamiento del sistema funcional a causa del cambio?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.4 ¿Se han evaluado la afección de los modos degradados sobre los niveles del servicio MET?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.5 ¿Se han determinado las hipótesis sobre los posibles impactos y riesgos para la seguridad operacional?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.6. ¿Se han establecido mitigaciones relativas a las hipótesis sobre modos degradados y su afección a los niveles de servicio?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.7. Indicar los principales modos degradados identificados y las acciones de mitigación propuestas** | | |
|  | | |
| **6.8. Resumen del argumento de seguridad en el que se establece que el sistema funcional se comporta y se va a seguir comportando según el contexto especificado.** | | |
|  | | |
| **6.9.** ¿**Se han especificado los criterios de monitorización para comprobar el sistema se seguirá comportando según el contexto especificado?** | **SÍ** | ⃞ |
| **NO** | ⃞ |
| **6.10. Indicar los criterios establecidos para monitorizar que el servicio modificado sigue cumpliendo con sus especificaciones.** | | |
|  | | |
| **6.11. Comentarios del PMET respecto al aseguramiento del cambio.** | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. CONTROL DOCUMENTACIÓN ENTREGADA A LA ANSMET EN RELACIÓN AL CAMBIO** | |
| **DOCUMENTO** | **FECHA ENTREGA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMADO POR EL PROVEEDOR MET  El responsable del cambio | Fecha de Notificación (\*) |
| **OTROS COMENTARIOS PMET**: | |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMADO POR LA ANSMET  La coordinadora de área supervisora de servicios MET | Fecha Confirmación Recepción |
| **SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN ADICIONAL:** | |
| **COMENTARIOS ANSMET:** | |