



INFORME FINAL

EXPEDIENTE 004/2014

INCIDENTE AÉREO

AERONAVE MARCA: **CESSNA AIRCRAFT.**

MODELO: **404**, MATRÍCULA **YV2011.**

EXPLOTADOR: **REPRESENTACIONES TITANES DEL AIRE, J.J., C.A.**

LUGAR DEL SUCESO: **AEROPUERTO "GENERAL JOSÉ ANTONIO ANZOÁTEGUI", BARCELONA, ESTADO ANZOÁTEGUI.**

FECHA: **27 DE ENERO 2014.**

HORA: **01:45 UTC.**

ACLARATORIA

El presente informe es un documento técnico que refleja las conclusiones de la **DIRECCIÓN GENERAL PARA LA PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES AÉREOS DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA TRANSPORTE ACUÁTICO Y AÉREO**, con relación a las circunstancias en que se produjo el suceso, objeto de la presente investigación, con sus causas y sus consecuencias.

El Anexo 13, derivado del Convenio sobre Aviación Civil Internacional (Chicago/44), ratificado por la Ley aprobatoria del Convenio sobre Aviación Civil Internacional, publicado en Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 1976 de fecha 22 de febrero de 1977, indica en el Capítulo 3, Generalidades, 3.1 Objetivo de la Investigación, “El único objetivo de la investigación de accidentes o incidentes será la prevención de futuros accidentes e incidentes. El propósito de esta actividad no es determinar la culpa o la responsabilidad.”

De acuerdo con lo establecido en el art. 97 de la Ley de Aeronáutica Civil, publicada en Gaceta Oficial N° 39.140 de fecha 17 de marzo de 2009, el objeto de la investigación de los accidentes e incidentes de aviación es determinar las causas y factores que contribuyeron al suceso, para implementar las acciones correctivas que impidan su repetición; sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales y administrativas a que hubiere lugar, establecidas de conformidad con el ordenamiento jurídico.

Nota. A los efectos del presente informe, se utilizará de preferencia la indicación horaria en tiempo universal coordinado UTC (Z), todas las alturas serán expresadas en referencia al nivel medio del mar (MSL) y todos los rumbos en referencia al norte magnético, a menos que expresamente se indique otra cosa.

Este informe consta de cuatro partes:

- 1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS.**
- 2. ANÁLISIS.**
- 3. CONCLUSIONES.**
- 4. RECOMENDACIONES.**

ÍNDICE

	Página
LISTA DE ABREVIATURAS	iii
INTRODUCCIÓN	1
1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS	2
1.1 RESEÑA DEL VUELO	2
1.2 LESIONES A PERSONAS	2
1.3 DAÑOS A LA AERONAVE	2
1.4 OTROS DAÑOS	3
1.5 INFORMACIÓN SOBRE EL PERSONAL	4
1.5.1 Piloto al mando	4
1.5.2 Primer Oficial	4
1.6 INFORMACIÓN SOBRE LA AERONAVE	5
1.6.1 Aeronave	5
1.6.2 Certificado de matrícula	5
1.6.3 Certificado de aeronavegabilidad	5
1.6.4 Registros de mantenimiento	5
1.6.5 Motores	5
1.6.6 Hélices	6
1.6.7 Masa y Centrado	6
1.6.8 Tipo de combustible utilizado	6
1.7 INFORMACIÓN METEOROLÓGICA	6
1.8 AYUDAS A LA NAVEGACIÓN	7
1.9 COMUNICACIONES	7
1.10 INFORMACIÓN SOBRE EL AERÓDROMO	7
1.11 REGISTRADORES DE VUELO	7
1.12 INFORMACIÓN SOBRE LOS RESTOS DE LA AERONAVE Y EL IMPACTO	7
1.12.1 Dispersión de restos	7
1.12.2 Trayectoria de la aeronave	7
1.13 INFORMACIÓN MÉDICA	8
1.14 INCENDIO	8
1.15 ASPECTOS DE SUPERVIVENCIA	8
1.16 ENSAYOS E INVESTIGACIONES	8
1.17 INFORMACIÓN ORGÁNICA Y DE DIRECCIÓN	10
1.19 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN ÚTILES O EFICACES	10
2. ANÁLISIS	11
2.1 ANÁLISIS DEL SUCESO	11
2.1.1. Mantenimiento y performance de la aeronave	11
2.1.2 Aeródromo	12
3. CONCLUSIONES	13
3.1 Hechos definidos	13
3.2 CAUSAS	14
4. RECOMENDACIONES	14



LISTA DE ABREVIATURAS

AV-GAS	Combustible para aeronaves con motores recíprocos.
ACC	Centro de Control de Área.
DGPIAAE	Dirección General para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos.
Gal	Galones (unidad de volumen).
Hrs	Horas, tiempo de vuelo de piloto o producto aeronáutico.
Lbs.	Unidad de masa.
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional.
OMA	Organización de Mantenimiento Aeronáutico.
SVCL	Designador OACI Aeródromo de Calabozo, estado Guárico.
SVBC	Designador OACI Aeródromo de Barcelona, estado Anzoátegui.
TT	Tiempo Total.
UTC	Tiempo Universal Coordinado.
ft	Unidad de medida (pie).
mts.	Unidad de medida (metros).
Km	Unidad de medida (kilómetros)
KTS	Unidad de medida (nudos).
ATS	Servicios de Tránsito Aéreo.
TWR	Torre de Control.
APP	Centro de Aproximación.
MMEL	Lista Maestra de Equipamiento Mínimo.
SNA	Servicio de Navegación Aérea.
CTA	Controlador de Tránsito Aéreo.
FOD	Objetos y escombros extraños.



INTRODUCCIÓN

La Dirección General para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos del Ministerio del Poder Popular para Transporte Acuático y Aéreo, presenta el proyecto de Informe final correspondiente a la investigación realizada, en ocasión del incidente ocurrido a la aeronave matrícula YV2011, marca Cessna, modelo 404, en el aeropuerto “General José Antonio Anzoátegui” (SVBC), localizado en Barcelona, estado Anzoátegui, el día 27 de enero 2014, a las 01:45 UTC.

En fase de aterrizaje durante el recorrido, colapsó el tren de nariz, quedando la aeronave en el lado izquierdo del eje de la pista. La misma resultó con menores daños y sus ocupantes ilesos. La Dirección General para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos, determino que la causa más probable fue de la ocurrencia del suceso fue la ruptura del pistón actuador que retrae y extiende el tren de nariz y como factor contribuyente el inadecuado procedimiento de servicios y mantenimiento realizado a la aeronave.

El incidente fue notificado por el personal del ACC Maiquetía a la Dirección General para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos como organismo encargado de la investigación, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 96 y 99 de la Ley de Aeronáutica Civil de la República Bolivariana de Venezuela, y a su vez esta Dirección emitió la notificación del mismo, a través del formulario JIAA/NAI N° 004/2014.



1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 RESEÑA DEL VUELO

El día 27 de enero de 2014, a las 23:45 UTC según plan de vuelo número 278243, la aeronave marca Cessna Aircraft, modelo 404, matrícula YV2011, despegó con dos ocupantes a bordo (Piloto al mando y un pasajero) para realizar un vuelo desde el aeródromo "Tomas Heres" de ciudad Bolívar (SVCB), estado Bolívar, hacia el aeropuerto Internacional "General José Antonio Anzoátegui" (SVBC), Barcelona, estado Anzoátegui, con 1100,00 Lbs. (132 Gal.) de combustible y autonomía para 04:00 horas.

Transcurridos aproximadamente 1 hora de vuelo la aeronave arribó por la pista 15 y en fase de aterrizaje durante el recorrido, colapsó el tren de nariz perdiendo el control.

La aeronave se detuvo en el lado izquierdo del eje central de la pista a 758 mts. Aproximadamente, del umbral 33.

La aeronave resultó con daños significativos y sus dos ocupantes ilesos.

1.2 LESIONES A PERSONAS

LESIONES	TRIPULACIÓN	PASAJEROS	OTROS
MORTALES	0	0	0
GRAVE	0	0	0
LEVES	0	0	N/A
NINGUNA	2	0	N/A

1.3 DAÑOS A LA AERONAVE

La aeronave resultó con daños significativos, concentrados en la superficie inferior frontal externa del fuselaje, compuertas del tren de nariz, tubos pitot, pistón del actuador que retrae y extiende el tren de nariz, motores y puntas de pala de hélice en ambos motores.

1.3.1. Detalle de los daños

1.3.1.1. Fuselaje

- La superficie inferior frontal del fuselaje, presentó fractura, hundimiento, raspaduras, desprendimiento de remaches y separación de piel laminar. (Ver fotografías 2 y 3).
- Las compuertas del tren de nariz, presentaron desprendimiento, separación de piel laminar, ruptura y deformación en el varillaje que permite accionar mecánicamente. (Ver fotografía 3).
- Los tubos pitot presentaron torsión, deformación y desprendimiento. (Ver fotografía 3).

1.3.1.2. Actuador que retrae y extiende el tren de nariz

- El pistón actuador del conjunto de retracción y extensión del tren de nariz, presentó torsión, deformación, fractura por sobre esfuerzo y corte (ver fotografía #4).

1.3.1.3. Hélices (tripala)

- Las palas de hélice en ambos motores, presentaron torsión de adelante hacia atrás, escoriaciones, ralladuras profundas y cortes en las puntas.

1.3.1.4. Motores

- La torsión, escoriaciones, ralladuras profundas y cortes, evidenciado en las puntas de pala de las hélices, demuestran parada brusca de los motores (ver fotografía #1).



No se evidenciaron daños colaterales en el lugar del suceso.

1.5 INFORMACIÓN SOBRE EL PERSONAL

1.5.1 Piloto al mando

Edad: 34

Sexo: Masculino

Tipo de Licencia: Piloto Transporte de Línea Aérea - Avión

Licencia N°: 14.044.815

Fecha de Expedición: 19/01/2007

Fecha de Vencimiento: 01/07/2014

Antecedentes Médicos: Ninguno.

Habilitaciones:

Vuelo instrumental.

Multimotores terrestres.

L-410 Capitán.

BE-90 Capitán.

C-200B Capitán.

Limitaciones:

A partir del 05/03/2011, esta licencia no es válida para realizar vuelos internacionales.

1.5.2 Primer Oficial

Edad: 29

Sexo: Masculino

Tipo de Licencia: Piloto Comercial - Avión

Licencia N°: 17.047.548

Fecha de Expedición: 03/02/2012

Fecha de Vencimiento: 02/10/2014

Antecedentes Médicos: uso de lentes correctores. Llevar consigo par de repuestos.

Habilitaciones:

Vuelo instrumental.

Monomotores terrestres.

C-208B Copiloto.

Nivel 4-Competencia Lingüística.



1.6 INFORMACIÓN SOBRE LA AERONAVE



Aeronave Cessna Aircraft, 404 YV2011.

1.6.1 Aeronave.

Marca: Cessna Aircraft

Modelo: 404

Serial: 404-0448

Matrícula: YV2011

Año de Fabricación: 1979

Certificado Tipo: A25CE

Peso Máximo de Despegue: 8400 Lbs.

Asientos (capacidad): 1 piloto, 9 pasajeros.

1.6.2 Certificado de matrícula.

Número: 2023

Fecha de emisión: 02/06/2008

1.6.3 Certificado de aeronavegabilidad.

Número: 07547.

Fecha de Expedición: 07/11/2012.

Fecha de Vencimiento: 07/11/2014.

Tipo: Normal.

1.6.4 Registros de mantenimiento.

Horas totales de la aeronave (casco) (TT): 14520,5

Última Inspección de mantenimiento: 14477,3

1.6.5 Motores.



Motor Izquierdo:

Marca: Teledyne Continental

Modelo: GTSIO-520M2B

Número de Serial: 1008763

Horas Totales: 176,3 (TSO)

Última Inspección de Mantenimiento: 20/01/2014

Motor Derecho:

Marca: Teledyne Continental

Modelo: GTSIO-520M2B

Número de Serial: 1007889

Horas Totales: 590,9 (TSO)

Última Inspección de Mantenimiento: 20/01/2014

1.6.6 Hélices

Hélice Izquierda:

Marca: Mc CAULEY

Modelo: 3FF32C501-AC

Número de Serial: 110118

Horas Totales: 1307 (TSO)

Última Inspección de Mantenimiento: 20/01/2014

Hélice Derecha:

Marca: Mc CAULEY

Modelo: 3FF32C501-AC

Número de Serial: 778920

Horas Totales: 1307 (TSO)

Última Inspección de Mantenimiento: 20/01/2014

1.6.7 Masa y Centrado.

Peso vacío: No Aplica.

Peso máximo de despegue: 7825 Lbs.

Capacidad de combustible: 1100.0 Lbs. en dos tanques de 550.0 Lbs. cada uno.

1.6.8 Tipo de combustible utilizado.

AV-GAS 100/130.

1.7 INFORMACIÓN METEOROLÓGICA

La torre de control manifestó mediante informe escrito, que para el momento del suceso las condiciones meteorológicas se encontraban estables con visibilidad de 10 Km o más, viento en calma, escasa nubosidad a los 1000 pies de altura sobre el nivel del aeropuerto, presión barométrica de 1013



milibares, temperatura promedio de 24°C y punto de rocío de 23°C. No significativo.

1.8 AYUDAS A LA NAVEGACIÓN

Los sistemas de ayuda a la navegación funcionaron a la perfección, sin embargo, no fueron contribuyentes en este suceso.

1.9 COMUNICACIONES

Las comunicaciones se mantuvieron estables en todas las fases del vuelo, sin embargo, no fueron contribuyentes en este suceso.

1.10 INFORMACIÓN SOBRE EL AERÓDROMO

1.10.1. Información General

Nombre: Aeropuerto Internacional "General José Antonio Anzoátegui",
Barcelona, estado Anzoátegui.

Designador OACI: SVBC.

Coordenadas: 10° 06' 40" N / 064° 41' 32" W.

Orientación de la Pista: 15/33.

Superficie de la Pista: asfalto.

Dimensiones: 3000 x 40 mts.

Elevación: 28 ft.

Temperatura Promedio: 34° C.

Horario de Servicio: 0800/1700

1.10.2. Área Geográfica

Región Nororiental de Venezuela.

1.11 REGISTRADORES DE VUELO

La aeronave no estaba equipada con un registrador de datos de vuelo o con un registrador de voz del puesto de pilotaje. La reglamentación pertinente no exigía transportar uno u otro de los registradores.

1.12 INFORMACIÓN SOBRE LOS RESTOS DE LA AERONAVE Y EL IMPACTO

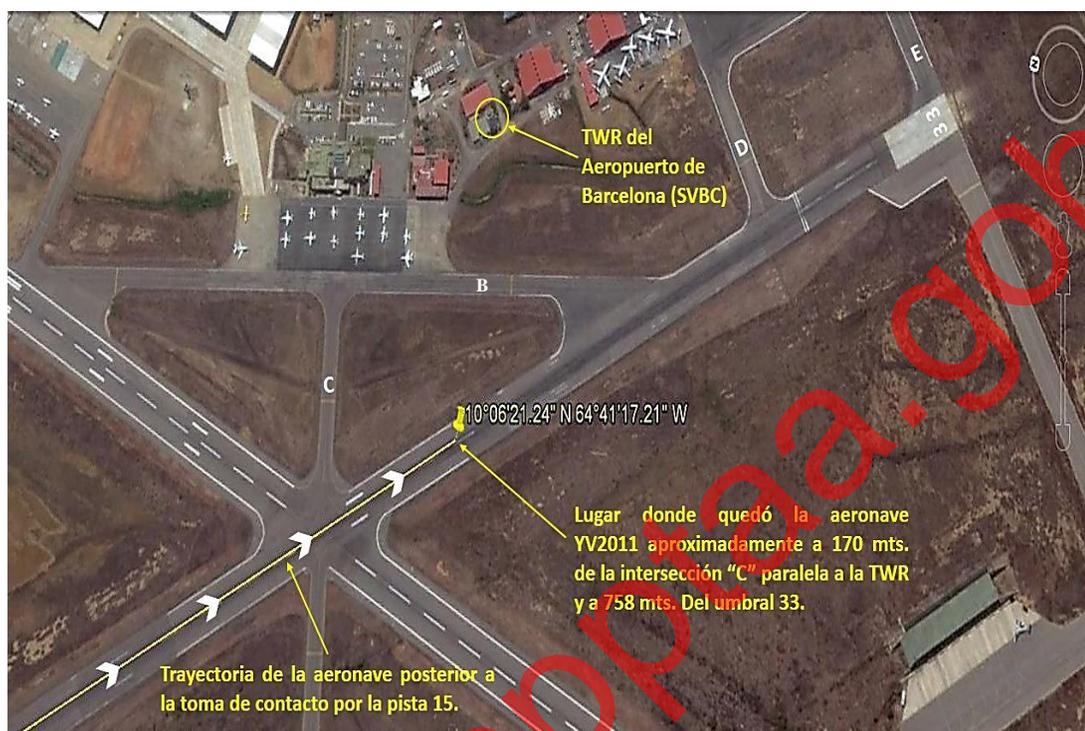
1.12.1 Dispersión de restos.

No se evidenciaron restos de la aeronave ni de sus partes, en el lugar del suceso.

1.12.2 Trayectoria de la aeronave

En fase de aterrizaje durante el recorrido colapsó el tren de nariz por ruptura del pistón del actuador que lo extiende y retrae, la aeronave se detuvo en el lado izquierdo del eje de la pista 15/33, paralelo a la TWR de SVBC y a 758

mts. aproximadamente del umbral 33. Resultó con menores daños y sus ocupantes ilesos. (Ver el siguiente croquis).



Ubicación de la aeronave después del suceso con respecto al umbral 33, fue de 758 metros aproximadamente.

1.13 INFORMACIÓN MÉDICA

No se detectaron antecedentes médico/patológicos que pudieran haber influido en el suceso.

1.14 INCENDIO.

No se presentó esta situación en el lugar del suceso.

1.15 ASPECTOS DE SUPERVIVENCIA

Las personas que se encontraban a bordo de la aeronave, salieron completamente ilesos de la misma por sus propios medios.

1.16 ENSAYOS E INVESTIGACIONES

Tren de aterrizaje.

En este particular se inspeccionaron específicamente los componentes del hardware que sirven de unión a los elementos estructurales que se articulan

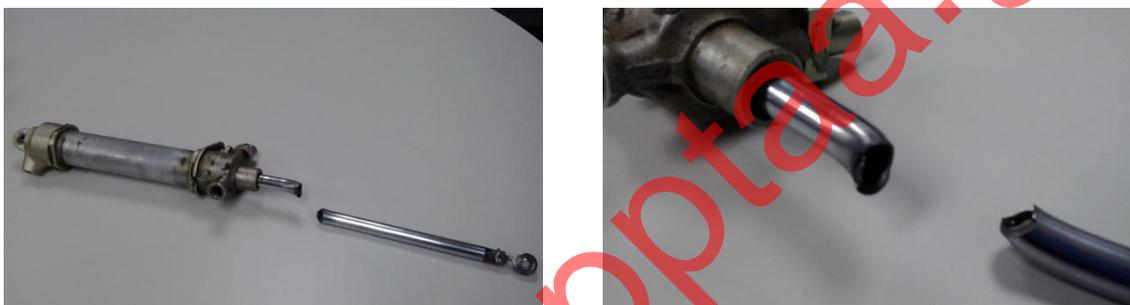


para funcionamiento y aseguramiento de la pierna del tren de nariz así como de la piel interior que forma parte de las paredes de la bahía del tren en búsqueda de evidencias vinculadas al suceso.

- Inspección del actuador de extensión y retracción del tren de nariz.

Posterior al suceso dicho actuador mostró las siguientes características:

1.- El Pistón de extensión y retracción, presentó dobladura y corte por sobre carga mucho antes del punto de descanso que presenta por diseño el drag Brace. Adicionalmente se observa deformación excesiva previa a la zona de corte lo cual evidencia que dicho componente fue sometido a Pandeo, superando su carga de diseño por flexión. (Ver las siguientes imágenes).



- 2.- El actuador como tal no presentó ninguna información en placa del número de parte y serial de componente.
- 3.- Se observaron ciertas abolladuras en las arandelas de seguro que permiten la no rotación de los puntos de ajuste y ensamblado del conjunto actuador.
- 4.- Los puntos de conexión del actuador se encuentran en adecuadas condiciones.
- 5.- Se comprobó con vernier, la continuidad de la separación interior de la estructura del perno de sujeción y sus orificios de entrada por donde pasa el buje ajustable del actuador. No se encontró variación alguna en esta sección.
- 6.- No se observan fugas de fluido a nivel del actuador ni de las líneas que alimentan al componente.
- 7.- Se analizó la información documental de control de componentes y Control de Directivas de aeronavegabilidad y mediante revisión efectuada al manual de servicios para este componente, no aplica control por horas o ciclos para su mantenimiento correctivo, sin embargo, es un componente que amerita por mantenimiento preventivo inspección visual por condición (On Condition).



Pierna de tren de Nariz.

Respecto a la Pierna del tren de aterrizaje de nariz, se efectuó inspección visual detallada del amortiguador (Nose Strut), pata de tren, soporte de pata de tren, Trunnion y Horquilla y no se observan daños apreciables externos. Todo está alineado, no existen deformaciones, abolladuras excepto pérdida de pintura en algunas secciones. (Ver imágenes siguientes)



1.17 INFORMACIÓN ORGÁNICA Y DE DIRECCIÓN

La aeronave es de uso para ayuda industrial y pertenece a Representaciones Titanes del Aire, J.J. C.A. La base de operaciones se encuentra en el aeropuerto Oscar Machado Zuloaga (SVCS), Charallave, estado Miranda. La empresa Airway Services & Support AS & S, C.A. es la empresa en la República Bolivariana de Venezuela, encargada de realizar las inspecciones de mantenimiento a la aeronave YV2011 y cuenta con un certificado Nacional número 610 emitido por el Instituto Nacional de Aeronáutica Civil (INAC), para operar como Organización de Mantenimiento Aeronáutico (OMAC-N).

1.18 INFORMACIÓN ADICIONAL

No existe información adicional relevante para este caso.

1.19 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN ÚTILES O EFICACES

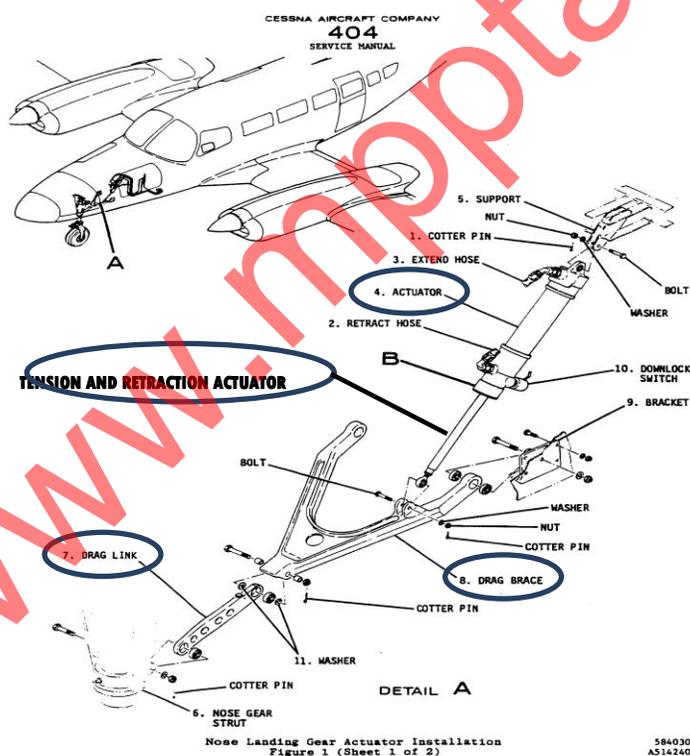
- Fijación fotográfica de la aeronave en el lugar del suceso.
- Entrevista al piloto al mando de la aeronave, personal de campo y pista, bomberos aeronáuticos, CTA, personal del APP y servicios ATS, todos relacionados con el suceso.
- Inspección de la pista para descartar la existencia de FOD que pudieran haber contribuido en el suceso.
- Mediciones con respecto al eje central y umbral de la pista 33, relacionadas con la trayectoria que siguió la aeronave hasta que se detuvo.
- Recopilación de las comunicaciones ATS, cinta de progreso, plan de vuelo, reporte meteorológico y última factura de combustible.
- Entrevista al personal de SNA, que actuaron en el lugar del suceso.

- Entrevista al gerente de SMS del aeropuerto de Barcelona, con relación al suceso.

2. ANÁLISIS

2.1 ANÁLISIS DEL SUCESO

El actuador de extensión y retracción del tren de nariz, tiene la característica de ser un componente cuya inspección debe realizarse “por condición” (*on condition*). Su funcionamiento es de tipo hidráulico, y es responsable a nivel del tren de nariz, de permitir la extensión y aseguramiento del tren para que el *Drag Brace* (Brazo de arrastre) y el *Drag Link* (Barra de arrastre) se acoplen, hasta el punto de asegurarse mecánicamente con el sobre centro. Sobre este actuador recae la acción de mantener el tren de nariz en posición extendida y asegurada con el resto de los mecanismos indicados. (Ver la siguiente imagen).



4-32
Page 2
Nov / 79

2.1.1. Mantenimiento de la aeronave



Los registros de mantenimiento reflejaron puntualidad en el cumplimiento de los procedimientos, sin embargo, no existen registros de los reportes no rutinarios de fallas o mal funcionamiento.

El certificado de servicio de aeronavegabilidad número 18547 aprobado por la Federal Aviation Administration (FAA) forma 8130-3, refleja un reacondicionamiento e instalación de un actuador en el tren de nariz, número de parte 9910139-9, serial CE930, que no corresponde con el instalado en la aeronave YV2011 para el momento del suceso.

Los registros evidencian que el mencionado actuador fue sometido a un reacondicionamiento en un período mayor a 10 años anteriores a la fecha del suceso y se desconoce la naturaleza de los elementos de reemplazo por cuanto no existe trazabilidad de los mismos.

El control de componentes de la aeronave (Forma INAC-43-004), no refleja la descripción, el número de parte y serial especificados en la placa de identificación del actuador del tren de nariz, instalado en la mencionada aeronave para el momento del suceso.

A partir del 04/11/2003, no existen registros posteriores de mantenimiento correctivo, efectuados al referido actuador por parte de las OMAC's N que le realizaron servicio.

Se estudió en detalle la bitácora de la aeronave desde el año 2011 hasta el servicio actual y se observa que para el año 2003, se efectuaron dos reemplazos sucesivos en menos de 10 meses del actuador de extensión y retracción del tren de nariz, a manos de una técnico con licencia A&P norteamericana y para ese entonces, la aeronave tenía matrícula November ("N") y no operaba con el explotador actual para el momento del suceso.

El manual de servicio de Cessna, en la guía de inspección por horas que aplica el fabricante al actuador del tren de nariz, sólo amerita inspección por condición (*on Condition*) cada cierto número de horas en inspecciones periódicas, lo que evidencia que de encontrarse una no conformidad en el mencionado componente, deberá efectuarse el mantenimiento correctivo por un taller autorizado para su posterior reemplazo.

2.1.2 Aeródromo



El aeropuerto "General José Antonio Anzoátegui" (SVBC), Barcelona, estado Anzoátegui, se encontraba en óptimas condiciones para implementar y ejecutar el plan de emergencia con el objeto de atender eficazmente el suceso.

3. CONCLUSIONES

3.1 Hechos definidos

La aeronave se encontraba aeronavegable y tenía su certificado vigente, por lo que reunía las condiciones adecuadas para efectuar el vuelo.

Las condiciones meteorológicas predominantes en la zona para el momento del suceso, eran adecuadas para realizar vuelos IFR, por lo que no se consideraron como factor contribuyente en el hecho.

Las comunicaciones ATS, se mantuvieron de manera normal, por lo que no se consideraron como factor contribuyente del suceso.

La tripulación al mando de la aeronave, tenía su licencia y certificado médico vigente, por lo que se consideraron aptos para realizar el vuelo.

Posterior al suceso y a las investigaciones efectuadas, se evidenció que la OMA debidamente certificada para efectuar el servicio de mantenimiento en la República Bolivariana de Venezuela, al recibir la aeronave YV2011 y 20.7 horas de vuelo antes del suceso, realizó un único servicio de mantenimiento completo basado en el plan de servicios establecido por el fabricante, con el objeto de garantizar la operatividad del equipo. Este servicio está reflejado en el último certificado de conformidad, asentado en la bitácora actualizada de la aeronave con firma y sello húmedo.

La falta de trazabilidad del actuador del tren de aterrizaje de nariz instalado en la aeronave para el día del suceso contraviene los resultados de la certificación antes mencionada, ya que este componente adicionalmente evidenció la existencia de arandelas de seguridad improvisadas situadas en el barril o extremo superior del mencionado actuador.

Basado en el análisis de los elementos, datos, hallazgos y evidencias disponibles, se determinó que un momento mecánico de pandeo alcanzó su límite en el pistón lineal de actuación hidráulica, producto de la acumulación de esfuerzos estructurales internos sobre este componente, agravando la



condición física del mismo, generó la ruptura del pistón del actuador y ocasionó a su vez la retracción del tren de nariz con los daños conocidos.

3.2 CAUSAS

La Dirección General para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos determinó que la causa de este suceso fue, la ruptura del pistón del actuador que retrae y extiende el tren de nariz.

Factor Contribuyente

El inadecuado procedimiento de servicios y mantenimiento realizado a la aeronave.

4. RECOMENDACIONES

La Dirección General para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos hace del conocimiento del lector que las recomendaciones que se ofrecen a continuación, revisten un carácter estrictamente técnico y administrativo.

A la Autoridad Aeronáutica

004/2014AA1: Asegurar los controles de calidad en los procedimientos de inspección y programas de mantenimiento de aeronaves de las organizaciones de mantenimiento aeronáutico.

A la OMAC-N Airway Services & Support AS & S, C.A

004/2014OMA1: Supervisar el control de calidad aplicado en los procedimientos de inspección y cumplimiento de los programas de mantenimiento de aeronaves.

004/2014OMA2: Supervisar el cumplimiento de los programas de mantenimiento de aeronaves, específicamente en la sustitución de componentes que requieren inspecciones “*por condición*” (*on condition*).

004/2014OMA4: Inspeccionar el registro de los reportes no rutinarios de fallas o mal funcionamiento y velar por el cumplimiento efectivo de las acciones correctivas correspondientes.



Para lograr el objetivo final de la investigación de accidentes, haciendo una efectiva labor de prevención, se requiere el compromiso del destinatario de las recomendaciones de seguridad, a los fines de suministrar a esta Dirección para la Prevención e Investigación de Accidentes Aéreos, la información relativa a las medidas correctivas que fueron adoptadas para solventar las deficiencias detectadas.

POR LA DGPIAAE:

ANGEL LIMA
INVESTIGADOR ENCARGADO

G/B. KYHUMELL PONTE SOTELDO
DIRECTOR GENERAL PARA LA PREVENCIÓN
E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES AÉREOS
Designado mediante Resolución N° 002 de fecha 14/01/2013
Publicada en Gaceta Oficial N° 40.091 de fecha 16/01/2013