

<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	1 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	ORIGINAL

(1) EXP. N°

**ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS.**

Por medio de la presente los abajo firmantes dejan constancia que en fecha: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ el investigador encargado del caso en referencia u otro investigador asignado por este, ha entrevistado personalmente a:

<b>DATOS PERSONALES</b>	
(3) Nombres y Apellidos	
(4) Cédula Identidad	
(5) Nacionalidad	
(6) Fecha de Nacimiento	
(7) Edad	
(8) Función (Piloto, primer oficial, Tripulante de cabina, TMA, CTA, entre otros)	
(9) Estado Civil ¿Hace cuánto tiempo?:	
(10) N° de Hijos	
(11) Dirección Residencia	
(12) Teléfono Residencia	
(13) Teléfono Móvil	
(14) Email	

La persona antes mencionada se encuentra registrada como involucrada en el suceso sobre el cual la Junta Investigadora de Accidentes instauró la investigación correspondiente a la referencia arriba indicada.

Al referido ciudadano(a) se le notificó que la información aquí suministrada durante la entrevista es información confidencial y sólo será utilizada para conocer los detalles de por qué sucedió el hecho, con el objeto de emitir recomendaciones sobre seguridad operacional al sector aéreo y evitar la repetición de suceso similares.

El ciudadano(a) manifiesta que no tiene ninguna objeción a ser entrevistado y que la información aquí obtenida la suministró por voluntad propia, sin influencia de terceros, presión o coacción alguna, y es una información veraz sobre el hecho ocurrido, a fin de contribuir a la determinación de las causas o factores que contribuyeron al suceso.



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**



<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>
10 – 2022	2 de 15	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>
MPPT-JIA - F010	ORIGINAL	

**ESTE CUESTIONARIO DEBE SER LLENADO EN SU TOTALIDAD, SIN DEJAR ESPACIO EN BLANCO.**

**DATOS PERSONALES cont.**

<b>Antecedentes de Hábitos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Especifique</b>
(15) <b>Consume Alcohol</b>			
(16) <b>Consume Cigarrillo o Tabaco</b>			
(17) <b>¿Cumple usted con algún tratamiento médico?</b>			
(18) <b>¿Ha consumido usted algún tipo de droga?</b>			
(19) <b>¿Cuántas horas de sueño y descanso tuvo previo al suceso?</b>			
(20) <b>¿En las últimas 8 horas previas al suceso consumió usted algún medicamento?:</b>			
<b>Antecedentes de Eventos Recientes (ÚLTIMOS 6 MESES)</b>			
(21) <b>Muerte de familiar cercano</b>			
(22) <b>Divorcio o Separación</b>			
(23) <b>Matrimonio o Reconciliación</b>			
(24) <b>Embarazo o un nuevo hijo</b>			
(25) <b>Deuda económica alta</b>			
(26) <b>Hospitalización (familiar o Ud.)</b>			
(27) <b>Asalto, robo, otra situación que afecte su seguridad</b>			
(28) <b>Enfermedad Reciente</b>			



<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	3 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	ORIGINAL

**DATOS PROFESIONALES**

<b>(29) Centro de Instrucción donde cursó sus estudios</b>	
<b>(30) ¿Es titular de Licencia? Indique Tipo, Clase y Vigencia</b>	
<b>(31) ¿Posee Certificado Médico Aeronáutico Vigente? Indique Clase y Limitaciones</b>	
<b>(32) ¿Es usted Tripulación de Vuelo? SI: Piloto, tripulante de cabina, mecánico de abordaje) NO: Controlador Aéreo, despachador de vuelo, técnico mantenimiento aeronáutico)</b>	
<b>(33) ¿Qué habilitaciones posee?</b>	
<b>(34) ¿Usted está habilitado en Clase y Tipo para la aeronave cuyo suceso se investiga? Explique</b>	

**A continuación, suministre información detallada en relación a su experiencia en vuelo.**

<b>(35) Horas totales</b>	
<b>(36) Horas como Piloto Al Mando</b>	
<b>(37) Horas de Simulador</b>	
<b>(38) ¿En qué fecha realizó el último entrenamiento en tierra y en vuelo para la clase de habilitación y en el modelo de aeronave?</b>	
<b>(39) ¿En qué fecha realizó el último entrenamiento en simulador sintético de vuelo de este modelo de aeronave?</b>	
<b>(40) ¿Usted ha realizado entrenamiento en situaciones iguales o similares a lo ocurrido? Explique:</b>	
<b>(41) Horas totales en el tipo de aeronave (suceso)</b>	
<b>(42) Últimas 24 hrs voladas en el tipo de aeronave (suceso)</b>	
<b>(43) Última semana voladas en el tipo de aeronave (suceso)</b>	
<b>(44) Últimos 3 meses voladas en el tipo de aeronave (suceso)</b>	
<b>(45) Último año voladas en el tipo de aeronave (suceso)</b>	



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**



<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>
10 – 2022	4 de 15	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>
MPPT-JIA - F010	ORIGINAL	

<sup>(46)</sup> ¿Cursos realizados “los ultimo 5 años”?

Curso	Duración	Fecha
-		
-		
-		
-		

**EXPERIENCIA LABORAL:**

<sup>(47)</sup> ¿Usted, cuenta con experiencia laboral en la actividad aeronáutica que realiza?	
<sup>(48)</sup> ¿Cuánto tiempo tiene trabajando junto a su compañero de vuelo?:	
<sup>(49)</sup> ¿Cómo puede definir su grupo de trabajo?:	
<sup>(50)</sup> ¿Considera Usted que las políticas generadas por la Gerencia de Operaciones contribuyen al buen desempeño de las tripulaciones de vuelo? Explique:	

¿En caso afirmativo, diga y registre en orden cronológico el nombre de las empresas para las cuales ha trabajado durante su carrera como personal aeronáutico y cuál fue el motivo de su retiro?

<sup>(51)</sup> Empresa	<sup>(52)</sup> Período	<sup>(53)</sup> Cargo	<sup>(54)</sup> Motivo

**CUESTIONARIO:**

<sup>(55)</sup> ¿Sabe usted, que desde el momento en que está involucrado en un accidente de aviación, queda suspendido de toda actividad hasta tanto cumpla con lo estipulado en la RAV67 y hasta que la autoridad aeronáutica, previo cumplimiento de requisitos establecidos en las normas y regulaciones vigentes, le indique que está APTO para ejercer la actividad aeronáutica?	
<sup>(56)</sup> ¿Se encontraban operativas las radio ayudas y la comunicación fue efectiva con los servicios de tránsito aéreo al momento del suceso?	
<sup>(57)</sup> ¿Tiene algo que manifestar en relación a las instalaciones aeroportuarias utilizadas?	
<sup>(58)</sup> ¿Cómo fue la participación de los servicios SAR, servicios de salvamento y extinción de incendios, servicios de emergencia, u otros organismos que asistieron en el momento de la emergencia?	



<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	5 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	ORIGINAL

(59) ¿Puede notificar otra información que esté vinculada con lo sucedido, o que considere usted, sea importante conocer para la determinación de la causa probable del suceso y aclare lo ocurrido?	
(60) ¿Ha tenido accidentes o incidentes de vuelo anteriormente?:_____, en caso de ser afirmativo explique brevemente que le ocurrió, fecha, tipo de aeronave:	

**INFORMACIÓN GENERAL DEL SUCESO:**

(61) <b>Lugar</b>		(62) <b>Fecha</b>	
(63) <b>Hora (HLV/UTC):</b>		(64) <b>Matricula</b>	
(65) <b>Fabricante:</b>		(66) <b>Modelo:</b>	
(67) <b>Serial N°:</b>		(68) <b>Propietario:</b>	
(69) ¿La aeronave se encontraba en óptimas condiciones para el vuelo? (en caso de ser negativo o de existir reportes o anomalías en la aeronave que puedan estar relacionados con el hecho explique):			
(70) ¿Cuándo fue el último mantenimiento de la aeronave (fecha, y en cual OMAC)?			
(71) Otra Aeronave Involucrada: Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
(72) <b>Matrícula</b>		(73) <b>Marca:</b>	
(74) <b>Modelo:</b>		(75) <b>Serial N°:</b>	
(76) <b>Propietario:</b>			

**DATOS DE LA TRIPULACIÓN:**

(77) <b>Nombre del Capitán:</b>	
(78) <b>Nombre del 1er Oficial:</b>	
(79) <b>Nombre del Ingeniero de Vuelo:</b>	
(80) <b>Cantidad de Auxiliares a Bordo:</b>	

**DATOS DEL VUELO:**

(81) <b>Lugar de Salida:</b>		(82) <b>Lugar de Llegada:</b>	
(83) <b>Alternado:</b>		(84) <b>Especifique la Ruta Volada:</b>	
(85) <b>Plan de Vuelo Tipo (VFR/IFR):</b>		(86) <b>Tiempo Estimado en Ruta:</b>	
(87) ¿Qué cantidad de combustible disponía al momento de iniciar el vuelo y como estaba distribuido?			



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**



<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>
10 – 2022	6 de 15	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>
MPPT-JIA - F010	ORIGINAL	

(88) <b>Autonomía:</b>			
(89) <b>¿Dónde fue realizado el último abastecimiento de combustible? (indicar lugar, fecha, proveedor y cantidad abastecida).</b>			
(90) <b>Hora Programada para Despegue:</b>		(91) <b>Hora de Despegue Efectivo:</b>	
(92) <b>Hora Estimada de Arribo al Destino:</b>		(93) <b>Hora de Arribo:</b>	
(94) <b>Nivel de Vuelo:</b>		(95) <b>¿Mercancías Peligrosas a Bordo? Describa:</b>	
(96) <b>Total de Tripulantes en el Vuelo (Pilotos/Auxiliares/EC):</b>		(97) <b>Tipo de Carga:</b>	
(98) <b>Total de Pasajeros a Bordo (Adultos/UAM/Infantes):</b>			

**CONDICIONES METEOROLÓGICAS QUE OBSERVÓ AL MOMENTO DEL SUCESO:**

(99) <b>Condiciones de Vuelo (VMC/IMC):</b>			
(100) <b>Visibilidad:</b>			
(101) <b>Viento:</b>			
(102) <b>Tipo de Nubes:</b>			
(103) <b>Techo de las Nubes:</b>			
(104) <b>Tipo de Turbulencia:</b>			
<b>Seleccione con una (X) las Condiciones de Luz:</b>			
(105) <b>Día:</b>		(106) <b>Atardecer “Crepúsculo”:</b>	
(107) <b>Noche “Oscura”:</b>		(108) <b>Noche “luz de luna”:</b>	
(109) <b>Amanecer:</b>			
(110) <b>Otra Información al Respecto:</b>			







<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	9 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	<b>ORIGINAL</b>

**Objetivo:** El objetivo del formulario de entrevista para el personal técnico aeronáutico tiene la finalidad de recabar la información de la condición (salud, entrenamiento, planificación previa al vuelo, condiciones emocionales, entre otras) del personal previo al suceso.

**Instructivo de Llenado:** Digital.

**Tipo de Letra:** Arial.

**Tamaño:** 11.

**NOTA:** TODAS LAS PÁGINAS DEL FORMATO DEBEN SER FIRMADAS POR EL ENTREVISTADO

**Descripción de los campos:**

CAMPO		DESCRIPCIÓN
1.	Expediente N°	Usada para especificar el número de expediente al que se asocia la entrevista. (Sólo debe ser llenado por el personal de la Dirección de Prevención e investigación de accidentes de aviación civil).
2.	Fecha	Usado para indicar la fecha de la entrevista en formato. DD/MM/AAAA.
3.	Nombres y Apellidos	Indicar Nombres y Apellidos completos del entrevistado.
4.	Cédula de identidad	Indique el número de cédula de identidad del entrevistado.
5.	Nacionalidad	Indique la nacionalidad del entrevistado.
6.	Fecha de nacimiento	Indique la fecha de nacimiento del entrevistado.
7.	Edad	Indique la edad del entrevistado.
8.	Funciones	Indique las funciones que realizaba el entrevistado durante el suceso en el cual se encuentra involucrado.
9.	Estado civil	Indique el estado civil del entrevistado.
10.	Número de hijos	Indique el número de hijos que tiene el entrevistado.
11.	Dirección de la residencia	Indique la dirección de la residencia del entrevistado.
12.	Número de teléfono fijo	Indique el número de teléfono fijo del entrevistado.
13.	Número(s) de teléfono(s) móvil(es)	Indique el número(s) de teléfono(s) móvil(es) del entrevistado
14.	Correo electrónico	Indique el correo electrónico del entrevistado.
15.	Consume alcohol.	Marque con una (X) Si o No, en específico indique cantidad diaria.
16.	Consume cigarrillos o tabacos	
17.	¿Cumple usted con algún tratamiento médico?	Marque con una (X) Si o No, especifique el tipo de tratamiento.
18.	¿Ha consumido usted algún tipo de droga?	Marque con una (X) Si o No, especifique.
19.	¿Cuántas horas de sueño y descanso tuvo previo al suceso?	Indique cuantas horas de sueño tuvo previo al suceso.



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**



<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>
10 – 2022	10 de 15	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>
MPPT-JIA - F010	ORIGINAL	

<b>20.</b>	¿En las últimas 8 horas previas al suceso consumió usted algún medicamento?:	Marque con una (X) Si o No, especifique.
<b>21.</b>	Muerte de familiar cercano	
<b>22.</b>	Divorcio o Separación	
<b>23.</b>	Matrimonio o Reconciliación	
<b>24.</b>	Embarazo o un nuevo hijo	
<b>25.</b>	Deuda económica alta	
<b>26.</b>	Hospitalización (familiar o Ud.)	
<b>27.</b>	Asalto, robo, otra situación que afecte su seguridad	
<b>28.</b>	Enfermedad Reciente	
<b>29.</b>	Centro de Instrucción donde cursó sus estudios	Indique el nombre del Centro de Instrucción Aeronáutica donde estudio.
<b>30.</b>	¿Es titular de Licencia?	Indique si posee licencia, Vigencia, Clase y tipo de licencia.
<b>31.</b>	¿Posee Certificado Médico	Indique si posee certificado médico vigente, limitaciones y Clase.
<b>32.</b>	¿Es usted Tripulación de Vuelo?	Indique si es tripulante de vuelo. Piloto, Tripulante de Cabina, Mecánico de a bordo, coloque <b>SI</b> . Controlador de tránsito aéreo, despachador de vuelo, técnico en mantenimiento aeronáutico, coloque <b>NO</b> .
<b>33.</b>	¿Qué habilitaciones posee?	Indique las habilitaciones de “clase” que posea.
<b>34.</b>	¿Usted está habilitado en Clase y Tipo para la aeronave cuyo suceso se investiga?	Indique si tiene habilitación de “clase y tipo” para la aeronave del suceso.Explique.
<b>35.</b>	Horas totales	Horas totales de vuelo.
<b>36.</b>	Horas como Piloto Al Mando	Horas como piloto al mando.
<b>37.</b>	Horas de Simulador	Horas totales en simulador.
<b>38.</b>	¿En qué fecha realizó el último entrenamiento en tierra y en vuelo para la	Indique la fecha, cuando fue su último entrenamiento en tierra y vuelo en el modelo de aeronave en el que tuvo el suceso.



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**

<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	11 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	<b>ORIGINAL</b>

	clase de habilitación y en el modelo de aeronave?	
39.	¿En qué fecha realizó el último entrenamiento en simulador sintético de vuelo de este modelo de aeronave?	Indique la fecha, cuando realizó el último simulador sintético en general y en el modelo de aeronave involucrada en el suceso.
40.	¿Usted ha realizado entrenamiento en situaciones iguales o similares a lo ocurrido?	Indique si ha recibido entrenamiento en situaciones iguales o similares al suceso. Explique.
41.	Horas totales en el tipo de aeronave	Horas totales en el modelo que tuvo el suceso.
42.	Últimas 24 hrs voladas en el tipo de aeronave	Horas totales en las 24 horas antes del suceso.
43.	Última semana voladas en el tipo de aeronave	Horas totales en la última semana antes del suceso.
44.	Últimos 3 meses voladas en el tipo de aeronave	Horas totales en los últimos 3 meses.
45.	Último año voladas en el tipo de aeronave	Horas totales en el último año.
46.	Curso	Indique los últimos cursos que ha asistido.
47.	¿Usted, cuenta con experiencia laboral en la actividad aeronáutica que realiza?	Indique si posee o no experiencia en la posición que ocupa.
48.	¿Cuánto tiempo tiene trabajando junto a su compañero de vuelo?	Indique el tiempo que lleva como equipo de trabajo.
49.	¿Cómo puede definir su grupo de trabajo?:	Indique el nivel de confianza/cohesión en el equipo de trabajo.
50.	¿Considera Usted que las políticas generadas por la Gerencia de Operaciones contribuyen al buen desempeño de las tripulaciones de vuelo?	Describa la opinión del entrevistado en respecto a las políticas de la Gerencia de Operaciones de la empresa.
51.	Empresa	Indique el nombre de la empresa.
52.	Periodo	Indique el tiempo que laboro en dicha empresa
53.	Cargo	Indique el cargo que ocupó en la empresa.
54.	Motivo	Indique el motivo de retiro de la empresa



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**



<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>
10 – 2022	12 de 15	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>
MPPT-JIA - F010	ORIGINAL	

<b>55.</b>	¿Sabe usted, que desde el momento en que está involucrado en un accidente de aviación, queda suspendido de toda actividad hasta tanto cumpla con lo estipulado en la RAV67 y hasta que la autoridad aeronáutica, previo cumplimiento de requisitos establecidos en las normas y regulaciones vigentes, le indique que está APTO para ejercer la actividad aeronáutica?	Indique si tiene conocimiento de las regulaciones aeronáuticas en cuanto a Medicina Aeronáutica y su relación con la suspensión de toda actividad aeronáutica.
<b>56.</b>	¿Se encontraban operativas las radio ayudas y la comunicación fue efectiva con los servicios de tránsito aéreo al momento del suceso?	Indique las condiciones de operatividad de las radioayudas y la calidad de las comunicaciones tierra / aire con los servicios de tránsito aéreo (TWR, APP y/o ACC).
<b>57.</b>	¿Tiene algo que manifestar en relación a las instalaciones aeroportuarias utilizadas?	Indique alguna observación de las instalaciones del aeródromo utilizado.
<b>58.</b>	¿Cómo fue la participación de los servicios SAR, servicios de salvamento y extinción de incendios, servicios de emergencia, u otros organismos que asistieron en el momento de la emergencia?	Indique como fue la actuación de los servicios de asistencia de emergencia que actuaron en el suceso.
<b>59.</b>	¿Puede notificar otra información que esté vinculada con lo sucedido, o que considere usted, sea importante conocer para la determinación de la causa probable del suceso y aclare lo ocurrido?	Indique cualquier información adicional que considere relevante para determinar la causa del suceso.
<b>60.</b>	¿Ha tenido accidentes o incidentes de vuelo anteriormente?	Indique si ha sufrido otro suceso importante en el pasado, de ser positivo mencione: fecha del suceso, tipo o modelo de la aeronave y suceso.
<b>61.</b>	Lugar	Lugar donde se ocurrió el suceso.



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**

<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	13 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	<b>ORIGINAL</b>

<b>62.</b>	Fecha	Fecha en que se ocurrió el suceso.
<b>63.</b>	Hora	Hora en la que ocurrió el suceso, en hora local y universal.
<b>64.</b>	Matricula	Matricula de la aeronave que tuvo el suceso.
<b>65.</b>	Fabricante	Fabricante de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>66.</b>	Modelo	Modelo de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>67.</b>	Serial	Serial de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>68.</b>	Propietario	Propietario o explotador de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>69.</b>	¿La aeronave se encontraba en óptimas condiciones para el vuelo?	Conoce Usted, Si la aeronave tenia reportes o anomalías en la aeronave que puedan estar relacionados con el hecho,(en caso de ser negativo o de existir reportes o anomalías en la aeronave que puedan estar relacionados con el hecho explique):
<b>70.</b>	¿Cuándo fue el último mantenimiento de la aeronave (fecha, y en cual OMAC)?	Fecha y OMAC que realizo el ultimo mantenimiento a la aeronave.
<b>71.</b>	Otra Aeronave Involucrada	Marque con una (X) Si o No.
<b>72.</b>	Matricula	Matricula de la aeronave que tuvo el suceso.
<b>73.</b>	Fabricante	Fabricante de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>74.</b>	Modelo	Modelo de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>75.</b>	Serial	Serial de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>76.</b>	Propietario	Propietario o explotador de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>77.</b>	Nombre del Capitán:	Indique el nombre del capitán o comandante del vuelo.
<b>78.</b>	Nombre del 1er Oficial:	Indique el nombre del primer oficial o copiloto.
<b>79.</b>	Nombre del Ingeniero de Vuelo:	Indique el nombre del ingeniero de vuelo, si hubiese, de lo contrario coloque <b>"no aplica"</b>
<b>80.</b>	Cantidad de Auxiliares a Bordo:	Indique la cantidad de tripulantes de cabina.
<b>81.</b>	Lugar o aeródromo de salida.	Indique Lugar o aeródromo de salida.



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**



<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>
10 – 2022	14 de 15	
<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>
MPPT-JIA - F010	ORIGINAL	

<b>82.</b>	Lugar o aeródromo de destino.	Indique Lugar o aeródromo de destino.
<b>83.</b>	Alternado	Indique Lugar o aeropuerto alterno.
<b>84.</b>	Especifique la ruta volada	Especifique la ruta de vuelo, aerovías utilizadas.
<b>85.</b>	Plan de vuelo tipo (VFR/IFR)	Tipo de plan de vuelo, Reglas de Vuelo Visual (VFR) o Reglas de Vuelo Instrumental (IFR).
<b>86.</b>	Tiempo estimado en ruta	Tiempo estimado de duración la ruta.
<b>87.</b>	¿Qué cantidad de combustible disponía al momento de iniciar el vuelo y como estaba distribuido?	Indique la cantidad y distribución del combustible al iniciar el vuelo.
<b>88.</b>	Autonomía	Tiempo total en el que se puede mantener la aeronave antes de tener que recargar combustible.
<b>89.</b>	¿Dónde fue realizado el último abastecimiento de combustible?	Indique la información del último abastecimiento de combustible. (indicar lugar, fecha, proveedor y cantidad abastecida).
<b>90.</b>	Hora programada para el despegue.	Hora programada para el despegue.
<b>91.</b>	Hora de despegue efectivo.	Hora real de despegue.
<b>92.</b>	Hora estimada de arribo al lugar o aeródromo de destino.	Hora estimada de arribo al lugar o aeródromo de destino.
<b>93.</b>	Hora de arribo	Hora real de arribo al lugar o aeródromo de destino.
<b>94.</b>	Nivel de vuelo	Nivel de vuelo solicitado en el plan de vuelo.
<b>95.</b>	¿Mercancías Peligrosas a Bordo?	Indique si llevaba mercancías peligrosas a bordo, de una breve descripción de las mismas.
<b>96.</b>	Total de Tripulantes en el Vuelo	Total de tripulación a bordo de la aeronave involucrada en el suceso.(Pilotos/Auxiliares/EC):
<b>97.</b>	Tipo de Carga	Tipo de carga en compartimientos de la aeronave involucrada en el suceso.
<b>98.</b>	Total de Pasajeros a Bordo	Total, de pasajeros a bordo de la aeronave involucrada en el suceso. (Adultos/UAM/Infantes):
<b>99.</b>	Condiciones de Vuelo	Indique las condiciones de vuelo, Condiciones Meteorológicas para Vuelo Visual (VMC) o Condiciones Meteorológicas para vuelo Instrumental (IMC).
<b>100.</b>	Visibilidad	Distancia de visibilidad sin obstrucciones.
<b>101.</b>	Viento	Dirección y velocidad del viento.



**JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES**

<b>DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL</b>	<b>FECHA</b>	<b>PÁGINA</b>
	10- 2022	15 de 15
<b>FORMATO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE TRIPULANTES, PILOTOS Y/O TÉCNICOS AERONÁUTICOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>VERSIÓN</b>
	MPPT-JIA-F010	<b>ORIGINAL</b>

<b>102.</b>	Tipo de Nubes	Tipo de nubes en la atmosfera.
<b>103.</b>	Techo de las Nubes	Altitud de la base de las nubes en la atmosfera.
<b>104.</b>	Tipo de Turbulencia	Tipo de turbulencia causada por la meteorología esperada.
<b>105.</b>	Día	Marque con una (X) las condiciones de luz al momento del suceso.
<b>106.</b>	Atardecer "Crepúsculo"	
<b>107.</b>	Noche "Oscura"	
<b>108.</b>	Noche "luz de luna"	
<b>109.</b>	Amanecer	
<b>110.</b>	Otra Información al Respecto	Información meteorológica adicional.
<b>111.</b>	Narración	Haga un breve relato del vuelo, el suceso, acciones tomadas y arribo a puerto seguro.
<b>112.</b>	Nombre completo	Colocar Nombre y apellido legible del entrevistado.
<b>113.</b>	Firma	Firma del entrevistado.
<b>114.</b>	Cedula de Identidad	Colocar el número de Cédula de identidad del entrevistado.
<b>115.</b>	Observaciones	Observaciones del (los) investigador(es) y recomendaciones a la seguridad operacional.
<b>116.</b>	Nombre Del Investigador Encargado O Grupo De Investigación	Colocar Nombre(s) y Apellido(s), Numero de Cedula y Firma del investigador o grupo de investigación.
<b>117.</b>	Firma	Firma del entrevistado.

