

Expte. N° 304/12

ADVERTENCIA

El presente Informe es un documento técnico que refleja la opinión de la JUNTA DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL con relación a las circunstancias en que se produjo el accidente, objeto de la investigación con sus causas y con sus consecuencias.

De conformidad con lo señalado en el Anexo 13 al CONVENIO SOBRE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL (Chicago /44) Ratificado por Ley 13.891 y en el Artículo 185 del CÓDIGO AERONÁUTICO (Ley 17.285), esta investigación tiene un carácter estrictamente técnico, no generando las conclusiones, presunción de culpas o responsabilidades administrativas, civiles o penales sobre los hechos investigados.

La conducción de la investigación ha sido efectuada sin recurrir necesariamente a procedimientos de prueba de tipo judicial, sino con el objetivo fundamental de prevenir futuros accidentes.

Los resultados de esta investigación no condicionan ni prejuzgan los de cualquier otra de índole administrativa o judicial que, en relación con el accidente pudiera ser incoada con arreglo a leyes vigentes.

INFORME FINAL

ACCIDENTE OCURRIDO EN: Zona rural de Marcos Juárez, provincia de Córdoba.

FECHA: 24 de noviembre de 2012

HORA: 18:35 UTC.

AERONAVE: Planeador

MARCA: GROB.

MODELO: G-103 A

MATRÍCULA: LV-EJE

INSTRUCTOR DE VUELO: Instructor de vuelo planeador.

PILOTO EN INSTRUCCIÓN: Piloto de planeador

NOTA: Las horas están expresadas en Tiempo Universal Coordinado (UTC) que para el lugar del accidente corresponde a la hora huso horario -3.

1.1 Reseña del vuelo

1.1.1 El día 24 de noviembre de 2012, se presentaron en el aeroclub el instructor de vuelo y el piloto en instrucción para realizar un vuelo de readaptación en el planeador matrícula LV-EJE. En la pista, previo al despegue, hicieron el control correspondiente de la aeronave.

1.1.2 El planeador, que fue remolcado por la aeronave LV-ASA, despegó a las 18:15 h. La tripulación de la misma, procedió al corte del remolque una vez alcanzado los 500 m.

1.1.3 Según lo manifestado por el piloto, una vez liberado el planeador, voló una térmica 8 minutos aproximadamente, alcanzando una altura de 750 m, para luego realizar un viraje por izquierda hacia el AD de Marcos Juárez. En ese momento, notó que el planeador no respondía a los movimientos de los comandos. Ante esa situación, el instructor se hizo cargo de la aeronave. Sin embargo, la aeronave evolucionó a una actitud anormal, entrando en tirabuzón.

1.1.4 Durante la caída, aproximadamente de 350/400 m de altura, el piloto en instrucción abandonó la aeronave, accionó su paracaídas e hizo contacto con el terreno sin novedad. El instructor permaneció en el planeador hasta que la aeronave impactó contra el terreno.

1.1.5 El accidente ocurrió de día y en condiciones meteorológicas VMC.

1.2 Lesiones a personas

Lesiones	Tripulación	Acompañantes	Otros
Mortales		-	-
Graves	1	-	-
Leves		-	-
Ninguna	1	-	

1.3 Daños en la aeronave

Célula: roturas en piso de cabina (delante de la rueda de tren de aterrizaje), parte trasera del fuselaje, botalón de cola y estabilizador horizontal; corte y separación de un tramo del plano izquierdo a 60 cm de la puntera; rotura de ambas cúpulas de cabina.

1.4 Otros daños

No hubo.

1.5 Información sobre el personal1.5.1 Instructor de vuelo

1.5.1.1 El Instructor de vuelo, de 65 años de edad, poseía la licencia de instructor de vuelo (IV), otorgada el 10 de julio de 1993; habilitaciones: Instrucción de alumnos

y pilotos hasta el nivel de la licencia y habilitaciones de piloto de planeador. Otras licencias: piloto de planeador (PPL), piloto privado de avión (PPA).

1.5.1.2 El Instituto de Medicina Aeronáutica y Espacial (INMAE) informó que la fecha del último examen psicofisiológico fue el 6 de noviembre 2011; realizado en Gabinete Psicofisiológico Buenos Aires; clasificación psicofisiológica: Apto; limitaciones: debe usar anteojos; antecedentes: suceso acaecido el 29 de diciembre de 2010; observaciones: S/O y, período de validez: hasta el 31 de diciembre 2012.

1.5.1.3 Según el libro de actividad de vuelo del piloto, su experiencia de vuelo en horas, era la siguiente:

Total general:	1020.7
En los últimos 90 días:	11.0
En los últimos 30 días:	2.0
El día del accidente:	2.0
En el tipo de aeronave:	214.0
Como Instructor de vuelo:	170.0

1.5.1.4 La Dirección de Licencias al Personal – Dpto. Registro de la ANAC, informó que no registraba Accidentes e infracciones.

1.5.1.5 El instructor de vuelo fue protagonista de un accidente ocurrido el 29 de diciembre de 2010, en la aeronave LV-EJE (Resolución 045/13).

1.3.1 Piloto en instrucción

1.5.2.1 El piloto, de 35 años de edad, poseía la licencia de piloto de planeador (PPL), otorgada el 9 de diciembre 2006; habilitaciones: planeadores monoplazas y multiplazas. Otras licencias: piloto comercial de avión (PCA), piloto privado de avión (PPA).

1.5.2.2 El INMAE informó: Fecha último examen Psicofisiológico: 22 de agosto 2012, realizado en Gabinete Psicofisiológico Córdoba; Aptitud otorgada: Apto; fecha de vencimiento 30 de agosto 2013; Limitaciones, antecedentes u observaciones consignadas: sin limitaciones. Refiere suceso acaecido con fecha 29 de enero 2012.

1.5.2.3 Su experiencia de vuelo en horas, era la siguiente:

Total general:	1239.7	h
Total en planeador	39.4	h
En los últimos 90 días:	0.0	h
En los últimos 30 días:	0.0	h
El día del accidente:	0.5	h

1.5.2.4 La Dirección de Licencias al Personal, Dpto. Registro de la ANAC, informó: Accidentes e infracciones: No registra.

1.5.2.5 El piloto fue protagonista de un accidente ocurrido el 29 de enero de 2012, en la aeronave LV-BFX (Expediente N° 027/12).

1.6 Información sobre la aeronave

1.6.1 Información general

Planeador de alta performance de dos asientos en tándem; empenaje en T; tren de aterrizaje en tándem no retráctil y frenos aerodinámicos superiores. Construcción de material compuesto en su totalidad. Diseñado para entrenamiento, vuelos de alta performance y maniobras acrobáticas simples. Fabricado por GROB WERKE GMBH & CO en el año 1986.

1.6.2 Planeador

1.6.2.1 Poseía un Certificado de Aeronavegabilidad de clasificación Estándar, categoría Utilitario, emitido por la Dirección de Aeronavegabilidad (DA) de la ANAC el 18 de octubre de 2001, sin fecha de vencimiento.

1.6.2.2 Se matriculó el 12 de diciembre de 1986 y se encontraba registrado a nombre de un aeroclub, conforme surge del Certificado de inscripción de propiedad emitido el 12 de diciembre de 1998.

1.6.2.3 Según último Formulario DNA 337 del 21 de noviembre de 2012, se le efectuó una inspección de 100 h para su rehabilitación anual en un taller aeronáutico de reparación (TAR), cuando registraba 1452.1 h de Total General (TG) y 60.7 h desde la última recorrida general (DURG), quedando habilitado hasta el mes de noviembre de 2012.

1.6.3 Peso y Balanceo

1.6.3.1 Según los cálculos de peso y balanceo realizados durante la investigación se estableció:

Peso básico:	399,0 kg
Peso del instructor de vuelo:	76,0 kg
Peso del piloto en instrucción:	70,0 kg
Otros (paracaídas x 2):	20,0 kg
Peso al momento del accidente:	565,0 kg
Peso máximo de despegue (PMD):	580,0 kg
Diferencia:	15,0 kg (en menos)

1.6.3.2 Al momento del accidente, la aeronave tenía 15,0 kg menos de su PMD, y su centro de gravedad (CG) estaba dentro de los parámetros establecidos por el fabricante, en concordancia a la planilla de peso y balanceo remitida por la Dirección Nacional de Seguridad Operacional – Dirección de Aeronavegabilidad de fecha 27 de noviembre de 2011.

1.6.4 En el manual de vuelo se especifican los siguientes procedimientos de emergencia:

“...III.1 Recobro desde el tirabuzón

El recobro del tirabuzón debe hacerse de acuerdo a los procedimientos estándar:

- Timón todo opuesto
- Neutralizar palanca de mando
- Alerones a posición neutral
- Cuando la rotación para, neutralizar el timón y tirar levemente la palanca atrás (sic)...

...III.2 Sacada de cabina en emergencia y salida

- Tirar la manivela roja todo hacia atrás simultáneamente en la derecha e izquierda de la cabina.
- Empuje la cabina hacia arriba y salga por la izquierda.
- Destrabarse los cinturones.
- Levantarse y salir afuera por derecha o izquierda dependiendo de la actitud.
- Cuando se use un paracaídas manual destrabe tirando de la manija firmemente al máximo de extensión después de 1-3 segundos...” (sic)

...IV.8 Acrobacia simple

...3. Tirabuzón (posible en posiciones de C. G. delanteras)

Preparación. Disminuir despacio la velocidad a 80 km/h (43 kts-50 mph) tire la palanca atrás y aplique todo timón. El planeador gira lentamente. La rotación es de 1 vuelta cada 3 seg con pérdida de unos 80 mts por vuelta (262 ft). El planeador no tiene tendencia a entrar en un fuerte giro...”

1.7 Información Meteorológica

Los datos son obtenidos de los registros horarios de la estación meteorológica de Marcos Juárez, interpolados a la hora del accidente, y visto también el mapa sinóptico de superficie de 18:00 UTC: viento 160/06 kt; visibilidad 10 km; fenómenos significativos ninguno; nubosidad ninguna; temperatura 27,5° C; temperatura punto de rocío 6,1° C; presión a nivel medio del mar 1016.3 hPa; humedad relativa 26 %.

1.8 Ayudas a la navegación

No aplicable.

1.9 Comunicaciones

No aplicable.

1.10 Información sobre el lugar del accidente

1.10.1 El accidente ocurrió en zona rural de Marcos Juárez, a 1,63 km del aeródromo homónimo, en un campo de 520 m x 850 m con rastrojos de maíz, de suelo semi-blando, y sus las coordenadas geográficas son: S 32° 41' 43.7" - W 062° 10' 0.36", con una elevación de 91 m (300 ft).

1.10.2 Obstáculo: en el perímetro sur del campo pasa un tendido eléctrico de alta tensión, de E a O.

1.11 Registradores de vuelo

No aplicable

1.12 Información sobre la aeronave y el impacto

1.12.1 La aeronave, al caer, realizó un movimiento de tirabuzón chato (horizontal) con giro a la izquierda; el primer impacto contra el terreno fue con la puntera del semiplano izquierdo, con un ángulo de inclinación de 30°, lo que ocasionó que esta se fracture y se desprenda.

1.12.2 Luego, golpeó la rueda central y la de cola, y como consecuencia de esto, la aeronave saltó para volver a pegar contra el suelo 50 cm hacia el sur (derecha de la aeronave). La cola se desplazó 1,20 m pivotando sobre la rueda principal en sentido anti horario. Por efecto de la inercia, golpeó el semiplano derecho contra el terreno, que originó una fuerza de torsión sobre el conjunto de cola que produjo un corte transversal en el botalón.

1.12.3 La puntera del semiplano izquierdo quedó a 30 cm por delante de la aeronave, y, parte de la cúpula transparente del puesto de comando (cockpit) al costado derecho de esta. El paracaídas utilizado por el piloto se encontró a 26 m al norte de la aeronave.

1.12.4 La aeronave quedó detenida con R° 125 y a una distancia de 14 m de una línea de tendido eléctrico de alta tensión.

1.13 Información médica y patológica

No se encontraron antecedentes médicos/patológicos en el instructor de vuelo y el piloto en instrucción, que pudieran haber influido o tener relación en el accidente.

1.14 Incendio

No hubo

1.15 Supervivencia

1.15.1 Los cinturones, arneses, anclajes y hebillas que corresponden al asiento del instructor de vuelo, soportaron el esfuerzo al que fueron sometidos. Los del puesto del alumno piloto estaban instalados.

1.15.2 El piloto en instrucción abandonó la aeronave durante su caída arrojándose en paracaídas, sin sufrir lesiones, ejecutando correctamente el procedimiento.

1.15.3 El instructor de vuelo permaneció en el planeador y, posterior al impacto, abandonó la aeronave por sus propios medios. Luego fue trasladado al hospital zonal con lesiones graves, cuyo tratamiento fue superior a 48 h.

1.16 Ensayos e investigaciones

En el lugar del accidente se realizaron las siguientes comprobaciones:

- 1) Se verificó que los comandos de timón de profundidad y dirección, alerones y frenos aerodinámicos estaban conectados.
- 2) Se comprobó la continuidad de movimiento en todas las superficies móviles de la aeronave sin novedad.
- 3) Se inspeccionaron las tomas de los planos, encontrándose sin novedad.
- 4) El tren de aterrizaje no presentaba novedad.
- 5) Se realizó una segunda inspección del planeador corroborándose que la zona rota en el botalón de cola, se corresponde con la reparación realizada como consecuencia del accidente ocurrido en el año 2010.

1.17 Información orgánica y de dirección

La aeronave pertenece a una entidad Aero deportiva.

1.18 Información adicional

1.18.1 A requerimiento de la JIAAC, la DNSO remitió Formulario DA 337 de fecha 6 de diciembre 2011, en el cual se detectó que en el ítem 8 (Dirección Interviniante): "Dirección de Aviación General (DAG)" no consta firma del representante del organismo; en el ítem 9 (Descripción de los Trabajos Realizados) luce agregado: "Se realizó y se concluyó ITR LV-EJE/1B162/22-NOV-11".

1.18.2 Se requirió a la DNSO el Informe Técnico de Reparación (ITR); Planilla de Control de Seguimiento (PCS); Registro de cierre del ITR y Registro del Retorno al Servicio de la aeronave, que conforme a procedimientos vigentes, deben constar en los archivos del organismo de contralor, habiendo mediado un accidente en el año 2010.

1.18.3 Mediante CUDAP: Expte. S01: 0231848/2013, a lo solicitado respondió: "... durante el periodo ENE 2010-ABR 2012, este DAG careció del área de los especialistas en Ingeniería por una reestructuración interna, razón por la cual los procedimientos de las reparaciones y alteraciones se realizaron sin la presentación o en-

trega de las planillas de control y seguimiento (PCS) y sin la presencia de ingenieros en el tema la única documentación que obra en las tareas desarrolladas en el periodo mencionado responden sólo a la presentación del RT y a una posterior liberación por los TAR's, en donde en algunos casos, como es este que nos aplica, se realizaron sin la intervención de la ANAC..."

1.18.4 Se transcribe DNAR 43 - *"Sección 43.7 Personas Autorizadas Para Aprobar el Retorno al Servicio de Aeronaves, Estructuras de Aeronaves, Motores de Aeronaves, Hélices, Dispositivos o Partes Componentes después del Mantenimiento, Mantenimiento Preventivo, Reconstrucción o Alteración.*

- (a) *Excepto como está prescrito en esta Sección, ninguna persona, que no sea el Director Nacional, puede aprobar el retorno al servicio de una aeronave, estructura de aeronave, motor de aeronave, hélice, dispositivo o parte componente después que ha sido sometido al Mantenimiento, Mantenimiento Preventivo, Reconstrucción o Alteración. DNAR 43 Página: 5/16 Revisión: 43-4".*

1.18.5 Se transcribe parte de la *"CA: 43.7-1A - FECHA: 17/06/03 - INICIADO POR: DAG*

"...b. No obstante, el TAR deberá solicitar la presencia de un inspector de la DNA, cuando los Certificados de Aeronavegabilidad:...

...(3) Deban ser reemplazados, cambiados o enmendados por:...

...(iv) Accidente"..."

1.18.6 La Circular de Asesoramiento CA 43-51 A provee un medio aceptable para el cumplimiento con la DNAR Parte 43 en caso de reparaciones por accidentes, debiéndose presentar un ITR (Informe Técnico de Reparación) por parte del TAR. Describe el procedimiento de reparación que consta de dos partes. La primera refiere a las tareas previas, desde la liberación efectuada por la JIAAC; la segunda, comienzo formal del ITR que concluye con la liberación al servicio, con intervención de la DAG.

1.18.7 Según la documentación remitida por la DNSO, el taller que realizó la reparación de los daños ocasionados en el accidente del año 2010 especifica: *"HABILITACIÓN DEL TALLER AERONÁUTICO DE REPARACIÓN CÓDIGO 1B-162 ESTA LIMITADO A LAS SIGUIENTES OPERACIONES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: Mantenimiento, mantenimiento preventivo e inspecciones periódicas del plan de mantenimiento de acuerdo a lo establecido en la documentación técnica actualizada..."*

1.18.8 De acuerdo con la DNAR 21 Parte 1.Secc.-1.1.-, *"la AERONAVEGABILIDAD, representa la aptitud técnica y legal que deberá tener una aeronave para volar en el aire en condiciones de operación segura."*

1.18.9 Según ANEXO 13 capítulo 1 define: *"Lesión grave. Cualquier lesión sufrida por una persona en un accidente y que:*
a) *requiera hospitalización durante más de 48 horas dentro de los siete días contados a partir de la fecha en que se sufrió la lesión"...*

1.19 Técnicas de investigaciones útiles o eficaces

Se emplearon las técnicas de rutina.

2 ANÁLISIS

2.1 Aspecto Operativo

2.1.1 Según los registros de su actividad de vuelo, el instructor poseía la experiencia para realizar el tipo de vuelo que concluyó en accidente.

2.1.2 A los fines de analizar el hecho, tomando en cuenta las expresiones vertidas por ambos pilotos y los análisis técnicos de la reparación del planeador del accidente anterior y, por otro lado, la mecánica del impacto, surgen dos hipótesis:

Hipótesis 1: Rotura del botalón de cola en vuelo

Según refieren el instructor de vuelo y el piloto en instrucción, la aeronave adoptó una actitud anormal no comandada por el piloto y posterior pérdida de control (tirabuzón) que no pudo ser recuperada con el procedimiento normal para esta aeronave.

Atribuyendo como posible causa la rotura de la zona del botalón de cola, coincidente con la zona reparada del accidente anterior (año 2010), durante el desarrollo del vuelo pudo haber influido en la efectividad de los comandos de vuelo, tanto en el eje transversal (momento a picar o cabrear) como vertical (guiñada), debido a la pérdida de rigidez del conjunto de cola. Situación que condice con los dichos del piloto, que manifestó no poder controlar la aeronave cuando adoptaba una actitud anormal de excesivo ángulo de cabreo, previo a entrar en tirabuzón.

Hipótesis 2: Entrada en tirabuzón

Esta aeronave está aprobada para realizar la práctica de la maniobra de tirabuzón. En el AFM está descrito el procedimiento de entrada y recuperación de la misma con procedimientos estándares certificados.

A esta condición de vuelo, se puede llegar de dos maneras posibles:

- 1- Práctica voluntaria de la maniobra de tirabuzón, siguiendo los procedimientos establecidos en el manual de vuelo.
- 2- Utilización inadecuada de los comandos de vuelo.

De lo expresado anteriormente, descartando la hipótesis 1^a (rotura del botalón de cola en vuelo), se infiere que la aeronave adoptó la actitud anormal de vuelo que devino en tirabuzón por el accionamiento de los comandos de vuelo por parte del piloto.

Tomando esta hipótesis, la rotura del botalón de cola se explica por la mecánica del impacto contra el terreno.

2.1.3 El hecho de que el piloto en instrucción abandonara la aeronave durante el tirabuzón, produjo el corrimiento del centro de gravedad hacia atrás, situación que provocó el cambio de actitud pasando a un tirabuzón chato, lo que explica el ángulo de impacto y la supervivencia del instructor.

2.2 Aspecto técnico

2.2.1 De acuerdo con los registros y constancias de la documentación de la aeronave, remitida por la DNSO, y relacionada con el accidente acaecido en el año 2010, la no intervención de la autoridad de aplicación para su retorno al servicio después de un accidente, dejaron a la misma sin la aptitud técnica y jurídica de aeronavegabilidad.

2.2.2 En consonancia con el punto anterior, las inspecciones realizadas en la aeronave a posterior del año 2011, no subsanan dicha falencia, por lo que la aeronave, al momento del accidente que nos ocupa, no se encontraría en condiciones de aeronavegabilidad.

2.2.3 Haberse constatado que la rotura relevada en el botalón de cola se corresponde con la reparación de daños producidos en el accidente inmediatamente anterior, sin que se haya vuelto al servicio cumpliendo los procedimientos de controles vigentes, se presentan dos hipótesis técnicas de producción del daño:

- a) Que la rotura del botalón de cola se haya producido en vuelo:

Que tal posición tiene asidero, toda vez que se produjo en la misma zona de reparación de daños producidos en el accidente anterior y con similar forma de la rotura. Se explicaría conforme la similitud de la rotura del tallo verde, es decir, que el botalón no pierde su integridad, pero si su rigidez. Como consecuencia directa de ello, se expresa en la pérdida de efectividad de los comandos que actúan sobre el eje transversal y vertical. Estas circunstancias coincidirían con las expresiones de ambos pilotos respecto del comportamiento de la aeronave, previo a que el alumno la abandonara.

Abona esta hipótesis el hecho cierto que la aeronave no fue retornada al servicio conforme lo especifica la normativa vigente, en cuanto que se la liberó después de una reparación de daños como consecuencia de un accidente, sin la presentación de planillas de control y seguimiento (PCS) y en ausencia de personal técnico de la ANAC.

- b) Que la rotura del botalón de cola se haya producido en el momento del impacto contra el terreno:

Que esta tesis se explica por la mecánica del impacto al golpear, en primer lugar, el semiplano izquierdo contra el suelo. El conjunto de cola acompaña el movimiento, pero al girar la aeronave sobre su eje longitudinal, en sentido contrario al del impacto, el conjunto de cola, por inercia, continúa con el movimiento original y produce un esfuerzo que vence la resistencia del material, lo que ocasionó la rotura en el botalón de cola.

2.2.4 En este orden de ideas, es dable agregar que la rotura a 45° respecto del eje longitudinal, es característica de rotura por esfuerzo de torsión. Así también, es oportuno manifestar que la mecánica del accidente del año 2010 es similar al relatado, ocasionándose en ambos accidentes similar rotura en la misma zona.

2.2.5 Según la documentación obtenida, la aeronave no fue retornada al servicio conforme lo especifica la normativa vigente, como también por un TAR que no poseía el alcance para realizar dicha reparación.

3 CONCLUSIONES

3.1 Hechos definidos

3.1.1 El instructor de vuelo y el piloto en instrucción poseían las licencias y habilitaciones necesarias para efectuar el vuelo.

3.1.2 El TAR que realizó la reparación de daños ocasionados en el accidente de 2010, no poseía el alcance para realizar la reparación.

3.1.3 La aeronave, al momento del accidente, no cumplimentaba la normativa que era de aplicación para determinar su aeronavegabilidad.

3.1.4 La rotura en el botalón de cola se produjo en la misma zona de reparación por daños ocasionado en el accidente del año 2010

3.1.5 El peso y centrado de la aeronave, al momento del accidente, estaban dentro de los límites establecidos en la última Planilla de Masa y Balanceo del Manual de Vuelo.

3.1.6 Las condiciones meteorológicas no tuvieron influencia en el accidente.

3.2 Causa

En un vuelo de instrucción de planeador, en la fase retorno al aeródromo, evolución de la aeronave hacia una actitud anormal con pérdida de control no recuperada (tirabuzón), no pudiéndose determinar fehacientemente cuáles fueron los factores que condujeron a dicha maniobra y la no recuperación de la misma.

4 RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

4.1 A la Dirección Nacional de Seguridad Operacional (Dirección de Aeronavegabilidad).

4.1.1 De lo investigado surge que el taller que realizó la reparación de los da-

ños en el planeador accidentado, no cumplió con la normativa vigente; en consecuencia, se recomienda que se analice el desempeño del TAR a fin de determinar su accionar al realizar trabajos que no se corresponden al alcance otorgado al momento de su habitación.

4.1.2 Según informe de la ANAC, por más de dos (2) años no fiscalizó las reparaciones mayores, alteraciones y reparaciones como consecuencia de accidentes de las aeronaves para su retorno al servicio. Por ello, se recomienda analice la factibilidad de generar un procedimiento a fin de posibilitar que las aeronaves intervenidas en el mencionado plazo, incluida la aeronave que nos ocupa, recobren su aptitud técnica y legal para volar en forma segura.

5 REQUERIMIENTOS ADICIONALES

Las personas físicas o jurídicas a quienes vayan dirigidas las recomendaciones emitidas, por la Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil, deberán informar a la AUTORIDAD AERONÁUTICA en un plazo no mayor a sesenta (60) días hábiles, contados a partir que recibieran el Informe Final y la Resolución que lo aprueba, el cumplimiento de las acciones que hayan sido puestas a su cargo. (Disposición N° 51/02 Comandante de Regiones Aéreas -19 JUL 02- publicada en el Boletín Oficial del 23 de Julio 2002).

La mencionada información deberá ser dirigida a:

Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC)
Av. Azopardo 1405, esquina Av. Juan de Garay
(C 1107 ADY) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ó a la dirección Email:
"info@anac.gov.ar"

BUENOS AIRES,

Investigador Operativo: Sr. Daniel BARAFANI
Investigador Técnico: Sr. Raúl Eladio NARVAEZ