

REPUBLICA DE COLOMBIA

AERONAUTICA CIVIL

Unidad Administrativa Especial



OFICINA DE CONTROL Y SEGURIDAD AEREA

DIVISION NORMAS DE VUELO

INVESTIGACION DE ACCIDENTES AEREOS

INFORME DE ACCIDENTE DE AVIACION

LES AVIATION LEASING

CARICARGA LTDA

HK-4171-X

ANTONOV AN-32 A

AEROPUERTO ELDORADO

27 DE JUNIO DE 2000



**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONAUTICA CIVIL
OFICINA DE CONTROL Y SEGURIDAD AEREA
DIVISION NORMAS DE VUELO
GRUPO PREVENCION E INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**

INFORME FINAL ACCIDENTE DE AVIACIÓN

MATRICULA	HK-4171-X
MARCA:	ANTONOV
MODELO:	AN-32A
SERIE:	No. 2508
PROPIETARIO:	LES AVIATION LEASING
EXPLOTADOR:	CARICARGA LTDA.
LUGAR DEL ACCIDENTE:	AEROPUERTO EL DORADO
FECHA DEL ACCIDENTE:	Junio 27-2000
HORA DEL ACCIDENTE:	05:25 H.L.



1.0 INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 RESEÑA DEL VUELO

La aeronave HK-4171-X despegó a las 5:25 H. L. del aeropuerto Eldorado de la ciudad de Bogotá con destino al aeropuerto de Cartagena; la aeronave efectuó rodaje y despegue con la barra para remolque en tierra conectada al tren de nariz. La tripulación al no poder subir el tren después del despegue, notó una anomalía y regresó al Aeropuerto para aterrizar. En la toma de contacto con la pista al aterrizar, la barra de remolque se partió en dos partes que golpearon el fuselaje. La aeronave completó la maniobra, rodando por sus propios medios a plataforma.

1.2 LESIONES A PERSONAS

Lesiones	Tripulantes	Pasajeros	Otros
Mortales		--	--
Graves		--	--
Leves/ilesos	3	--	1

1.3 DAÑOS SUFRIDOS POR LA AERONAVE

La aeronave sufrió orificios en la piel de lámina del fuselaje de 130 m.m x 25 m.m. entre las estaciones 31 y 32 y de 330 m.m. x 70 m.m. entre las estaciones 24 y 26; el stringer No. 3 quedó en mal estado entre las estaciones 25 y 26.

1.4 OTROS DAÑOS

No se presentaron.

1.5 INFORMACIÓN SOBRE EL PERSONAL

PILOTO

NOMBRE: Jhon Sixto Richar Acero Wilches

NACIONALIDAD: Colombiano



EDAD: 38 años
CERTIFICADO MEDICO: 17321430 - Vigencia 11-07-2000
LICENCIA: PTL-1511
ULTIMO CHEQUEO DE VUELO EN EL EQUIPO: 17-03-00
HORAS DE VUELO EN EL EQUIPO ACCIDENTADO: 1.568:00
EQUIPOS VOLADOS COMO PILOTO: CESSNA- 206 - DC3 - AN32
TOTAL HORAS DE VUELO: 9.586:00
HORAS DE VUELO ÚLTIMOS 90 DÍAS: 106:20
HORAS DE VUELO ÚLTIMOS 30 DÍAS: 36:30
HORAS DE VUELO ÚLTIMOS 3 DÍAS: 08:30

COPILOTO

NOMBRE: Javier Armando Tibocha Patiño
NACIONALIDAD: Colombiano
EDAD: 33 años
CERTIFICADO MEDICO: 9532902 VIGENCIA 04-09-2000
LICENCIA: PCA 6114
ULTIMO CHEQUEO DE VUELO EN EL EQUIPO: 17 de marzo de 1999
HORAS DE VUELO EN EL EQUIPO ACCIDENTADO: 266:07



EQUIPOS VOLADOS COMO PILOTO:	CESSNA 303 - AN32
TOTAL HORAS DE VUELO:	645:00
HORAS DE VUELO ÚLTIMOS	
90 DÍAS:	55:00
30 DÍAS:	17:20
3 DÍAS:	00:00

1.6 INFORMACIÓN SOBRE LA AERONAVE

La aeronave tenía vigente el certificado de aeronavegabilidad; no hay indicios de que factores de aeronavegabilidad o mantenimiento que hayan incidido en el accidente. Tampoco hay indicios de que el rendimiento de la aeronave, el tipo de combustible o aspectos relativos a peso y balance hayan sido factor de accidentalidad.

1.7 INFORMACIÓN METEOROLÓGICA

Las condiciones meteorológicas eran visuales; la meteorología no tuvo incidencia en el accidente.

1.8 AYUDAS PARA LA NAVEGACIÓN

Las ayudas a la navegación en tierra y a bordo de la aeronave operaron normalmente durante el vuelo.

1.9 COMUNICACIONES

Las comunicaciones entre la aeronave y los servicios de Tránsito Aéreo fueron normales.



1.10 INFORMACIÓN DEL AERÓDROMO

No aplicable.

1.11 REGISTRADORES DE VUELO

No aplicable.

1.12 INFORMACIÓN SOBRE LOS RESTOS DE LA AERONAVE Y EL IMPACTO

Como consecuencia del impacto de las partes de la barra de remolque, partida en el aterrizaje, la aeronave sufrió orificios en la piel de lámina del fuselaje de 130 m.m x 25 m.m. entre las estaciones 31 y 32 y de 330 m.m. x 70 m.m. entre las estaciones 24 y 26 y el stringer No. 3 quedó en mal estado entre las estaciones 25 y 26. La aeronave quedó en condiciones normales para abandonar la pista y proceder a plataforma por sus propios medios.

1.13 INFORMACIÓN MEDICA Y PATOLÓGICA

Los certificados médicos de la tripulación estaban vigentes; los exámenes psicotrópicos y de alcoholemia a la tripulación fueron negativos; los chequeos médicos post-accidente a la tripulación tuvieron resultados satisfactorios para reanudar operaciones de vuelo.

1.14 INCENDIO

No se presentó incendio.

1.15 SUPERVIVENCIA

El accidente tuvo capacidad de supervivencia debido a que el espacio ocupacional de la tripulación no fue afectado. Los servicios de emergencia prestaron de una manera oportuna y de acuerdo a lo establecido por la O.A.C.I.



1.16 ENSAYOS E INVESTIGACIONES

No se efectuaron.

1.17 INFORMACIÓN ORGÁNICA Y DE DIRECCIÓN

La compañía Caricarga Ltda tiene permiso de operación vigente. El Manual de Operaciones y Procedimientos de la compañía establece en el numeral 2, literal a, que se asigna al despachador la responsabilidad del correcto procedimiento para estacionamiento y salida de los aviones en las rampas de los terminales. También establece dicho manual en el numeral 2, literal b, que "Tan pronto como el supervisor o técnico de mantenimiento reciba la señal del despachador de que todos los equipos de operaciones terrestres y personal se hayan retirado, procederá a notificar de ello al piloto con el fin de iniciar el encendido de motores"

1.18 INFORMACIÓN ADICIONAL

El informe presentado por el Gerente General y Director de Operaciones de la compañía manifiesta que se presentaron dificultades por haber sido postergado el vuelo durante varios días por parte de la empresa fletadora quien la noche del día anterior al vuelo requirió con urgencia que el vuelo se realizara a primera hora del día siguiente y que tuvieron dificultad para localizar a todo el personal y les hizo "falta el tractorista y el técnico de tierra para el despacho".

Los informes de la tripulación de vuelo coinciden en lo planteado en el informe de gerencia de la compañía y adicionan que el tractor de remolque no encendió, por lo cual el piloto, viendo que la aeronave estaba ubicada en posición para iniciar rodaje hacia la pista, decidió omitir la maniobra de remolque, pidió al resto de tripulación que abordara la aeronave e inició motores en plataforma y posteriormente rodaje hacia la pista.

1.19 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN ÚTILES O EFICACES

Dada la evidencia inicial de factor humano como causa del accidente, la investigación se enfocó en este aspecto con entrevistas a los individuos y evaluaciones médicas, cuyos resultados fueron de aptitud para reanudar operaciones de vuelo.



2.0 ANÁLISIS

La persona que había actuado en la presentación de plan de vuelo como despachador, no actuó como tal para el inicio de la operación porque abordó la aeronave ya que debía viajar para actuar como despachador del vuelo de regreso saliendo de Cartagena y por lo tanto, no quedó personal de tierra que cumpliera las funciones descritas en el manual de operaciones de la compañía. Según lo establecido en dicho manual, no se debían iniciar los motores ni desactivar los frenos de parqueo hasta que se cumpliera el proceso por el cual el despachador avisa al técnico y éste al piloto que todos los equipos terrestres se han retirado.

Según los informes de la tripulación, la aeronave, además de la barra para remolque que estaba conectada al tren de nariz para el remolque en la salida del aeropuerto Eldorado, llevaba una segunda barra para remolque en el aeropuerto de Cartagena, la cual estaba a bordo y la tripulación creyó que era la que se había retirado del tren de nariz.

El piloto no informó a la torre que iniciaría motores y rodaje desde la plataforma sin remolcar hasta la calle de rodaje; la operación de despegue ocurrió en horario nocturno.

3.0 CONCLUSIONES

1. La tripulación tenía el certificado médico vigente.
2. La aeronave estaba aeronavegable.
3. La responsabilidad de iniciar la operación era del piloto al mando quien debía antes recibir la información del técnico de que los equipos de tierra habían sido retirados, lo cual no se cumplió.
4. No existió el personal de tierra de la compañía requerido para la operación.
5. La torre de control, tanto por ángulo de vista y distancia a la aeronave, como por horario nocturno de la operación, no tenía capacidad de detectar anomalía antes del despegue y alertar a la tripulación.



HA-4130A

CAUSA PROBABLE

Falla por parte de la tripulación al no coordinar con el personal de tierra la remoción de la barra de remolque, lo cual condujo al accidente.

CRF

4.0 RECOMENDACIONES

A LA EMPRESA CARIGARGA LTDA.:

1. Efectuar los prevuelos de acuerdo a lo estipulado en el manual de operaciones de la compañía.
2. Proveer el personal necesario para la operación.
3. Capacitar a los despachadores para que cumplan las tareas que les corresponde

A LOS PILOTOS DE LA COMPAÑÍA CARICARGA.:

No iniciar el rodaje hasta tanto se cumpla el requisito de que el despachador en tierra indique directamente al piloto o a través del técnico de mantenimiento que todos los equipos y personal de tierra se han retirado.

Vo. Bo.

Capitán RODRIGO CABRERA CONSTAIN
Secretario Técnico Consejo de Seguridad Aeronáutico

Dr. ERNESTO HUERTAS ESCALLON.
Director Unidad Administrativa Especial Aeronáutica Civil