



FUERZA AÉREA URUGUAYA
COMANDO GENERAL
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DE VUELO
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES



El único propósito de esta investigación es la prevención de futuros accidentes e incidentes, por medio de producir recomendaciones de seguridad ajustadas a la realidad operativa; procurando corregir aspectos organizacionales, disminuir la ocurrencia de condiciones locales desfavorables y mitigando los errores individuales, **SIN DETERMINAR CULPAS O RESPONSABILIDAD.**

Reporte final, C-95, FAU 581, 25 de Febrero de 1991, Paso Freitas, Canelones.



Sinopsis:

La aeronave FAU 581 cumplía un vuelo de transporte de pasajeros SUMU-SUDU-SUMU como TAMU ESPECIAL, de acuerdo al Anexo a la Orden de la Unidad N° 1647/91.

Durante el vuelo de regreso SUDU-SUMU y próximo al arribo a Carrasco, aproximadamente unas 20 MN, reportan que procedían al aeródromo de SUAA, por problemas de combustible, posteriormente se pierde toda comunicación con el FAU 581. Inmediatamente se procede a la localización de la aeronave por intermedio del FAU 585 que momentos antes había decolado de SUMU, confirmándose que la aeronave efectuó un aterrizaje forzoso sobre un campo de árboles frutales.

1. Reporte final, (Tipo de aeronave, Matricula, Fecha y Lugar del accidente)

- a. **Tipo de aeronave:** C-95
- b. **Matricula:** F.A.U. 581.
- c. **Fecha:** 25 de febrero de 1991.
- d. **Lugar:** Paso Freitas próximo al puente R-5 con arroyo colorado.

2. Información de los hechos:

- a. **Historia del Accidente Mayor:** El día sábado 23 de febrero de 1991, la jefatura del grupo de aviación N°6 (transporte) recibe la orden de programar el vuelo TAMU especial para durazno, en sustitución de una aeronave del Grp. Avn. N°3 (transporte). El día lunes 25 a primera hora de la mañana el Jefe Acc. de la Sección Operaciones inicia las gestiones para citar a la tripulación a realizar este vuelo. Se designa a la aeronave FAU 581 para el cumplimiento del vuelo en cuestión (TAMU 1/2). Esa aeronave se encontraba realizando el vuelo TAMU 17/18 (Salto).

El TAMU 1/2 decola de Carrasco con 1.600 libras de combustible. Debería completar hasta 1.500 libras en Salto de acuerdo a lo dispuesto a la orden de operaciones. La tripulación de este vuelo decide cargar 360 litros de combustible atendiendo a que desconocían el consumo real del tramo MU-SO debido a que no habían llevado a la posición "cero" el totalizador de combustible. La decisión de cargar 360 litros se basa en el hecho de que se estima haber consumido en ese tramo unas 700 libras de combustible.

REPORTE N° 67/1991, TIPO (A), FUEL (FH).

ANEXO C AL REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES AÉREOS EN LA FUERZA AÉREA.

D.S.V. FEBRERO DE 2020.

Al arribar el TAMU 17/18 de Salto es asistido por el personal de línea correspondiente, estando en conocimiento de la posterior misión de esta aeronave, había tomado las previsiones para la recarga de combustible. Un integrante de este personal realiza la medición de ambos tanques de combustible siguiendo el procedimiento acostumbrado, que consiste en medir el punto más significativo, de los 4 existentes, en cada ala. La medición arroja un resultado de aproximadamente 568 libras por tanque. Esa cantidad es confirmada posteriormente por el piloto designado para el TAMU 1/2 Especial entiende que en Salto se habían completado 1.700 libras de combustible, como se encontraba en conocimiento de lo consumido en el tramo SO-MU (vuelo anterior) según indicaciones del totalizador de 740 libras, asume que disponía de una 960 libras de combustible a bordo del FAU 581.

Posteriormente se reúne la tripulación, el piloto le comenta al comandante de vuelo el combustible a bordo según los resultados de la medición y deciden cumplir el vuelo con ese combustible. El comandante de la misión no estaba en conocimiento de la previsión de recarga de combustible. Se cumple el primer tramo del vuelo (MU-DU) sin novedad. Ingresando al T.M.A. de SUDU, se le solicita a la TWR gestione la agilización del desembarque y embarque de pasajeros atendiendo el hecho de que no se iban a apagar motores. Aterrizando el TAMU 1/2 Especial en Durazno, el piloto y el oficial de Aeródromo analizan la lista de pasajeros, y el primero toma la decisión de que se embarquen 16 pasajeros mayores y 3 pasajeros menores, que se distribuyen 15 mayores en los asientos de pasajeros, los 3 menores compartieron asientos con 3 mayores, y un decimosexto pasajero, por su condición de oficial ocupó el lugar designado a los mecánicos de vuelo.

El comandante de la aeronave, mientras tanto, se mantiene en la misma. El TAMU 1/2 Especial, (tramo DU-MU) decola sin novedad. Realiza el crucero con nivel de vuelo 050. Ingresando en el TMA Carrasco, aproximadamente a 21 MN del VOR, se produce el apagamiento del motor 2. El piloto, que se encontraba en el asiento de la izquierda mantiene el control de la aeronave y decide poner proa al aeródromo “Ángel Adami”.

Se realiza procedimiento de alimentación cruzada, pero inmediatamente se produce el apagamiento del motor 1 y el aterrizaje forzoso es inminente. La tripulación se percató de la imposibilidad de aterrizar en un camino vecinal. De hecho el aterrizaje se produce en un campo frutal, con las consecuencias de aeronave totalmente destruida y lesiones de entidad a pasajeros y tripulación.

b. **Lesiones a personas:** 21 personas con heridas leves.

c. **Información personal:**

| FAU 581 | Piloto Cabina Izquierda | Piloto Cabina Derecha |
|---|--------------------------------|------------------------------|
| Calificación | PP | P |
| Psicofísico | Apto | Apto |
| Certificado Vuelo por Instrumentos | Si | Si |
| Horas totales | 1752,0 horas | 1875,0 horas |
| Horas en el modelo | 854,0 horas | 565,0 horas |
| Horas en los últimos 30 días | 18,5 horas | 14,8 horas |

d. Información de la aeronave:

| | |
|---------------------------|------------------------|
| Fabricante: | Embraer. |
| Modelo: | C-95. |
| Operador: | Fuerza Aérea Uruguaya. |
| Número de Serie: | 110-079. |
| Año de Fabricación: | 1975. |
| Horas de vuelo del avión: | 3.304 horas. |

e. Daños a la aeronave: La aeronave sufrió daños mayores.

f. Otros daños: Daños menores al monte frutal.

3. Análisis:

a. De acuerdo al análisis de los procedimientos realizados por la tripulación, es evidente que este factor contribuyó esencialmente a la ocurrencia del accidente. Esta incidencia se ve reflejada en la medición e interpretación de la cantidad de combustible existente en el avión, así como también el hecho de no ajustarse a la planificación del vuelo. La secuencia de eventos se inicia en el hecho que el día lunes 25 de febrero de 1991 en las primeras horas de la mañana, en virtud de una asignación de una misión de vuelo imprevista, se inician las comunicaciones para la designación de una tripulación de vuelo, el FAU 581, se encontraba cumpliendo el Tamu 1/2 . Dicho vuelo salió de SUMU con 1.600 lbs. de combustible y debía recargar hasta completar 1.500 lbs. de combustible en Salto, según planilla de vuelo del Grupo N°6. En Salto según las declaraciones no se sabía cuánto se había consumido de combustible a la posición "cero" a la salida de SUMU. Para efectuar la recarga en SUSO, se estimó que lo consumido era de una 700 lbs. por lo que dispuso que se recargara 360 lbs. que según sus cálculos era el equivalente a las libras consumidas. Este cálculo fue erróneo, ya que el equivalente a las libras consumidas. Este cálculo fue erróneo, ya que el equivalente de 360 litros es de 638 libras por lo que se deduce que la recarga fue menor a 1.500 lbs.

No se efectuó medición de combustible en la inspección pre-vuelo en Salto, ya que se sobreentendía por parte de la tripulación que de acuerdo al cálculo de lo consumido y lo recargado se completaría 1.500 libras.

El totalizador de combustible se llevo a la posición "cero". Una vez aterrizado el FAU 581 en SUMU y en la inspección pre-vuelo para cumplir el Tamu Especial, se realizan dos procedimientos para saber la cantidad de combustible a bordo del avión:

El primero observa la lectura del totalizador de combustible, que en ese momento indicaba 740 libras que era lo consumido en el tramo SO-MU; posteriormente se dirige a la oficina de Tamu en el Aeropuerto, dónde entabla una conversación consultando sobre la cantidad de combustible que habían decolado en Salto, a lo cual surge un mal entendido donde interpreta con cuánto combustible quedo el avión por lo que le responden que no se recordaba pero más o menos unas 900 o 1000 lbs. y lo que si le dice que se recargaron 700 lbs. en Salto. En esa conversación informal se entiende que en Salto se completo 1.700 lbs. y restando lo consumido en el tramo SO-MU le da un remanente de 960 lbs.

Cuando se realiza la segunda medición de combustible chequean en los puntos de medición N° 2 de ambas alas. En esta medición, según las declaraciones de los involucrados, surge una discrepancia en la interpretación de la varilla de medición, por un lado se interpreta 0.2 y el y por otro 0.4. Se le solicita, posteriormente al accidente, que se marque en una varilla en qué punto para él era 0.2, señalando 2 rayas más abajo del cero, lo que en realidad indica 0.4, se reconoce la equivocación y que efectivamente la marcación efectuada en la pre-vuelo era de 0.4, lo que daba un total de 1.136 lbs.

Posteriormente se informa de la cantidad de combustible a bordo del avión al P.P. quien si bien le llamó la atención la diferencia con que el estimo en 960 lbs. le restó importancia ya que las mediciones con las varillas pueden dar alguna diferencia porque son copias de copias. Se decide cumplir el vuelo sin tener conocimiento de que estaba prevista la recarga de combustible del avión. Dicha recarga estaba demorada debido a que el camión cisterna de Ancap se encontraba efectuando una recarga en un avión de Pluna. Una vez con los motores en marcha, los mecánicos de línea observan el acercamiento del camión de Ancap y le efectuaron señas para que continuara la marcha ya que la tripulación ya tenía los motores en marcha.

El vuelo Carrasco-Durazno se desarrolló en forma normal. Una vez aterrizado en Durazno no se apagaron los motores para el desembarque y embarque de pasajeros. El vuelo de regreso se le comunica a la tripulación que el avión al arribo en Carrasco cumpliría una Misión Sanitaria. Aproximadamente a 21 M/N de Carrasco, se produce el apagamiento del motor 2, en esta situación se toma la decisión de poner Proa al Aeródromo "Angel Adami" pero inmediatamente se apaga el motor N°1, imposibilitados de llegar a dicho Aeródromo y ante la inminencia de un aterrizaje forzoso proceden a un camino vecinal al cual no pueden llegar. Se tomó la decisión apresurada de bajar el tren de aterrizaje lo que le significó una mayor resistencia al avance. Finalmente se efectúa el aterrizaje forzoso sobre un campo de árboles frutales.

- b. Factor Humano.** Desde el momento de la designación de la tripulación la autoridad competente, se ve en dificultades para cumplir con tal requisito, debido al hecho de que la misión fue asignada a la Unidad en un período no hábil y no se encontraba en las planificaciones de la misma. A pesar de que el punto de vista operacional la designación de la tripulación fue la correcta, atendiendo al hecho de que varios tripulantes se encontraban dentro de los parámetros adecuados de entrenamiento y experiencia previa, hecho éste, que los ponía en condición de cumplir el vuelo a satisfacción, el acto sorpresivo de ser designado para volar, puede alterar la planificación personal de la jornada y si bien no existe una declaración expresa de los involucrados que confirme el hecho del apresuramiento consiente para el cumplimiento de la misión, los hechos posteriores así los hacen sospechar.

Al acontecimiento anterior se le debe sumar el hecho de que la aeronave designada para el cumplimiento del TAMU Especial, era el FAU 581, aeronave ésta, que se encontraba cumpliendo otro vuelo de línea, por lo tanto la recepción de esta aeronave y el cumplimiento de las inspecciones pre-vuelo, por parte del personal de línea se debió realizar en la zona del A.I.C. El

personal de línea que particularmente atendió el FAU 581 en el regreso del vuelo TAMU 17/18 y que apoya posteriormente la salida del TAMU Especial, no contó con el nivel adecuado de supervisión, ni tampoco cumplió plenamente con los requerimientos de idoneidad y experiencia. Estos hechos obedecieron a que el Clase de Servicio, se encontrara asignado a un servicio de custodia dependiente de la Brigada, que no le permitía estar presente y supervisar el arribo de los dos vuelos de línea que se suceden casi simultáneamente y que atendiendo a que la Unidad se encontraba en el período de receso se presentaron dificultades para la designación de personal de apoyo a los trabajos de "línea". Si bien la tarea de este personal fue adecuado, se suceden dos hechos que hacen al accidente, el primero de ellos surge a no chequear el asentamiento en el Parte II de la libreta del avión, la recarga de combustible en SUSO y el segundo es la medición del remanente de combustible a bordo con el conocimiento de un resultado que no es razonado adecuadamente. Este hecho se repite cuando el piloto chequeo la medición y será expresamente analizado en ese punto. Cabe acotar que el personal de línea no tenía en su poder la tabla de conversión correspondiente, que le hubiere permitido conocer exactamente el remanente de combustible.

Previo a analizar la actuación del piloto en la inspección exterior previo al vuelo a Durazno, es conveniente analizar los procedimientos de la tripulación del vuelo anterior de este avión (T 1/2) que presenta un aporte interesante a la secuencia de eventos del accidente.

En oportunidad de realizar la inspección exterior previo al vuelo TAMU 17/18 se chequea que la aeronave disponía aproximadamente de 1.600 lbs. pero no se llevó el totalizador de combustible a la posición "cero". Este último acontecimiento hace que el arribo a Salto la tripulación desconozca el consumo específico de combustible en este tramo. De todas formas y en base a experiencias anteriores el Comandante de la Aeronave resuelve recargar 700 lbs. a los efectos de poder cumplir con los requisitos de la planilla de decolar de Salto con 1.500 lbs. de combustible a bordo. Al convertir las libras a litros, unidad de medida la cual se utiliza para la recarga, se produce un error de conversión y se decide cargar 360 litros cuando en realidad debería haber cargado aproximadamente 400 litros para cumplir con las 700 libras (360 litros son 638 libras) de todas formas la recarga de 700 lbs. era un valor estimado y no real. Esta carga no es asentada en el parte II de la libreta del avión. En Salto y en los procedimientos de cabina se lleva el totalizador de combustible a la posición "cero". En el tramo SO-MU se consumen 740 libras.

El copiloto recibe el FAU 581 en el A.I.C. y procede a realizar la inspección exterior y el acto de medición de combustible. Desconoce la recarga en Salto, por la boleta de recarga había sido retirada por personal de mantenimiento y esta recarga, como se había mencionado anteriormente, no había sido asentada en la libreta del avión. Realiza la medición de ambos tanques. En esa oportunidad la medición, en el punto N°2 de los cuatro puntos de cada ala, destinados a tales efectos dándole un resultado de 0.4 en la regleta de medición, no sabiendo cuánto combustible representa por no tener la tabla de conversión. De todas maneras esto para ellos no representa un punto de mayor interés debido a que sabía que tenía que realizar la recarga de

combustible a los efectos de disponer de 1.500 lbs. a bordo, lo cual le debería indicar en el índice de la regleta 3.4 por cada ala. Es por eso que se realiza la gestión de solicitar la recarga de combustible.

- c. Este personal de línea toma conocimiento de que esto se vería demorado debido a que el camión cisterna de Ancap estaba atendiendo a otra Aeronave. Es entonces que se realiza la medición con idéntico resultado anterior, 0.4 en la regleta de referencia, en el punto de medición N°2. De todas formas esta medición, por error, es interpretada como 0.2. Debido a que no se disponía de la tabla de conversión de valores, se recurre al Manual de Operaciones de C-95 para realizar la conversión. Es de destacar que en este manual figuran los valores en litros y en galones y no en libras, por lo tanto la conversión a libras es aproximada a las 1.100 lbs.

Cabe analizar al respecto de lo expuesto precedentemente, lo siguiente:

- a) Es posible conocer con relativa certeza la cantidad de combustible existente a bordo de la aeronave al arribo del vuelo de SUSO (T.2) en arreglo a los siguientes datos conocidos:

| | | |
|------------|------------|--|
| (I) | 1.600 lbs. | Combustible del Tamu 17. |
| (II) | 638 lbs. | Combustible recargado en SUSO (360 lts.) |
| Sub-total: | 2.238 lbs. | |

- b) Atendiendo a lo anterior es posible afirmar, en conocimiento del procedimiento de medición de combustible y a lo que expresan las tablas de conversión, que para el combustible supuestamente disponible a bordo (aprox. 309 lbs. por tanque), la marcación de la regleta en el punto N°2 debería ser 0.2 y no 0.4 debido a que la menor indicación de combustible para este punto es de $0.2 = 307 \text{ lts.} - 543 \text{ lbs.}$ y se debería haber pasado a medir el combustible en el N°1.

Cabe preguntar entonces a que se debe que un tripulante y personal de línea obtengan una marcación no ajustada a la realidad. En el análisis del Factor Material se comprueba que el sistema de medición electro-magnético de todas las aeronaves operativas es susceptible a error por desgaste de sus componentes y en particular los puntos N°2 del FAU 581 presentan indicaciones en más cuando deberían indicar 0.0, de todas formas estas variaciones no exceden la indicación 0.2 en la regleta.

Este hecho sumado a la incorrecta interpretación del índice de la regleta hace válida la única explicación para esta secuencia de acontecimientos: "Error en la interpretación de un elemento de medición". Al realizarse la gestión de embarque de pasajeros el personal de línea desestima la recarga de combustible. Es preciso destacar a esta altura de los acontecimientos que la planilla preveía una carga de 1.500 lbs. para el cumplimiento de esta misión. Este cálculo se hace en base a lo expresado por el P.P.O. N°6 (transporte) en el cual se consideran los siguientes parámetros de consumo de combustible para el cumplimiento de una misión con plan de vuelo IFR: rodaje, destino, aproximación a destino, error de navegación (6%), espera, alternado, reserva (20'). ese día en particular las condiciones meteorológicas eran prácticamente CAVOK en todo el territorio nacional, y es por esa razón que la tripulación decide aceptar como suficiente el combustible supuesto a bordo pues el vuelo se limitaría a los tramos MU-DU-DU-MU sin mayor variante.

El vuelo MU-DU se cumple sin mayores novedades. Ingresando al área terminal se solicita a la TWR de SUDU que agilite la gestión de embarque de pasajeros. No hay explicación concreta por parte de la tripulación por este acto. De todas formas hace suponer de un apresuramiento para el cumplimiento de la misión.

En SUDU se enlazó con el oficial de aeródromo y se decide embarcar un total de 19 pasajeros, 16 mayores y 3 menores que comparten asiento con 3 de los anteriores, uno de los mayores ocupó un asiento al medio de los tripulantes que normalmente lo ocupan los mecánicos de vuelo. Este tramo se desarrolla en forma normal hasta el ingreso al área terminal de Carrasco, según declaraciones y el análisis de las comunicaciones con los controles correspondientes el apagamiento del motor 2 se sucede a unas 21 M/N del VOR de Carrasco con una altitud de 5000 pies. Inmediatamente se proa al aeródromo "Ángel Adami" se realizó el procedimiento de alimentación cruzada en un intento de regularizar la situación del Motor 2, pero casi inmediatamente se sucede el apagamiento del Motor 1.

Se trata de aproximar al aeródromo "Ángel Adami" para aterrizar en éste pero ante la evidencia de la imposibilidad de cumplir con esto, el Comandante toma los mandos del avión y aproxima a un camino vecinal realizando una aproximación por derecha. Una decisión apresurada de extensión de tren y flaps y una relación de planeo con un gradiente de descenso más elevado de lo esperado (en este avión no se prevé falla de ambos motores) hace que el aterrizaje forzoso se realice en un campo de frutales en una trayectoria convergente en aproximación 30° con el camino elegido y una distancia estimada a 1.5 millas.

- d. **Factor material:** La investigación del Factor Material es clara al respecto de cómo contribuye éste al accidente. La secuencia de eventos para este factor se inicia cuando el sistema primario (eléctrico) de indicación de cantidad de combustible dejó de ser confiable a pesar de haberse realizado acciones de mantenimiento, quedando sin embargo el día de la fecha acciones de abastecimiento pendiente que complementarían las tareas de mantenimiento. De todas maneras se cumple con la aplicación de un boletín de servicio que incorpora un sistema de medición complementario del tipo mecánico-magnético del cual abunda información al respecto.

Se comprueba en esta investigación, que en todas las aeronaves operativas de este tipo, e inclusive en la siniestrada las indicaciones no son las adecuadas, presentando errores de medición de importancia que inducen al error tanto al Personal de Línea como a tripulaciones.

Se agrega a este hecho que las regletas de mediciones no son originales, sino copias de aquellas, y que las mismas son de diferentes tipo, incrementando el margen de error. El fabricante no prevé acciones de mantenimiento a los efectos de preservar la fidelidad del sistema de medición.

De acuerdo al Manual del Operador de C-95, se conoce que el sistema de combustible posee 4 puntos de medición por ala, numerados de adentro hacia



afuera en números correlativos. Estos puntos deben ser medidos por una varilla o regleta calibradora de afuera hacia adentro y en caso de indicar 0.0 se pasa al otro punto. Ejemplo: si se mide el punto N°4 y da indicación 0.0 se debe medir el punto N°3 y así sucesivamente.

En base a las declaraciones obtenidas por los involucrados en el accidente, surge que al realizar las mediciones de tanques en el punto N°2 registro la indicación de 0.4, equivalente a 568 lbs. por ala (total 1.136 lbs.). El avión involucrado regresó de Salto y su combustible total remanente oscilaría entre 600 y 700 lbs., entre 300 y 350 lbs. por ala, (lo que en el punto N° 2 indicaría 0.0), por lo tanto la medición realizada no concuerda, ya que el 0.4 corresponde a 568 lbs. Luego del accidente no se encontraron restos ni vapores de combustibles en el sistema y el totalizador indicaba 1.358.4 lbs., lo cual no es compatible con el remanente estimado del avión.

Realizada la investigación se comprueba que la indicación de combustible, del avión accidentado (FAU 581), en tanque derecho es de 0.2 del tanque izquierdo 0.1, sin combustible. Para comprobar estos datos, se estudian los sistemas de otras aeronaves (FAU 580 Y FAU 585) dónde se presenta la misma discrepancia, indicando entre 0.0 y 0.2 cuando debe indicar 0.0 (se adjunta tabla de medición en FAU 585, fotos de las varillas de medición y de medición de punto N°4 de ala derecha). Se puede decir que esta discrepancia esta ocasionada por el desgaste, por rozamiento, de los soportes y ejes que ofician de pivot de las tapas que portan los indicadores; incluso se ha detectado que el punto N°2 del ala izquierda del avión siniestrado (FAU 581), posee la tapa con los ejes flojos. Se debe aclarar que el Boletín de Servicio de Embraer N° 110-28-019, que incorpora el sistema de medición de combustible mecánico/magnético, no posee un mantenimiento o verificación de estado de los mecanismos (Se adjunta fotocopia del Boletín de referencia), tampoco se poseen Boletines posteriores que atiendan este problema hasta la fecha.

Cabe acotar que no se poseen varillas originales de medición de combustible, así como tampoco una testigo; las utilizadas son fabricadas en el Grp.Avn.N°6 por sus técnicos y además poseen diferencias entre ellas. Es resaltable que este sistema de combustible está homologado como complementario al sistema de medición principal, pero a causa de la inoperancia de los sistemas primarios (eléctricos) es usado en su lugar. Se debe agregar que se poseen pedidos realizados para poner en funcionamiento los sistemas primarios, los cuales no han sido abastecidos, así como también la solicitud a la Embraer de un juego de varillas de medición originales. De acuerdo a lo expuesto anteriormente se puede afirmar que el Factor Material fue contribuyente en sumo grado en el accidente.

4. Conclusiones:

- a. Del análisis de los factores se deduce lo siguiente:
- b. Causa Principal Factor Humano.
- c. Causa secundaria Factor Material.

5. Recomendaciones.

- a. Las Jefaturas de las Unidades de Vuelo deberán tomar acciones eficaces a los efectos de asegurarse que las tripulaciones asignadas tomen conciencia de los parámetros de seguridad mínimos exigibles para el cumplimiento de las misiones de Vuelo.
- b. Se sugiere la metodología de los Briefings en forma periódica. En particular y atendiendo a este accidente se deberá hacer hincapié en los procedimientos permanentes de Operaciones.
- c. Las Unidades o Reparticiones que tengan a su cargo las tareas de asignación de lugares, en los aviones de la Fuerza que cumplan misiones de transporte de pasajeros deberán ajustarse a las directivas recomendadas por OACI en referencia a la calificación de pasajeros a transportar (Mayores, menores que ocupan asientos, menores que no ocupan asiento).
- d. Asimismo deberán coordinar con las Divisiones o Secciones Operaciones de las diferentes Unidades la real capacidad de lugares de las aeronaves asignadas al transporte de pasajeros.
- e. Las autoridades militares o civiles de los aeródromos y las jefaturas de las unidades de vuelo deberán tomar medidas eficaces a los efectos de que el desembarco y abordaje de pasajeros y/o carga de las aeronaves se realicen con los motores de las mismas apagados.
- f. El Grupo de aviación N° 6. (Transporte) y el Servicio de Abastecimiento deberá realizar acciones inmediatas a los efectos de la reparación y calibración del Sistema Principal de indicación de combustible (eléctrico).
- g. El grupo de aviación N°6. (Transporte), deberá realizar inmediatamente la reparación y calibración del Sistema Secundario de indicación de cantidad de combustible.
- h. Las Unidades involucradas (Grp.Avn.N°6 y Serv. Mant.) deberán tomar las acciones correspondientes a los efectos de realizar los reportes de discrepancias y asesoramientos técnicos que se requieran, tendientes a la solución definitiva del problema de la no confiabilidad de los Sistemas de Indicación de combustible del C-95.

6. Anexos:

El original y sus anexos están almacenados en la D.S.V.