

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN  
NUMERO ONCE  
MADRID

Procedimiento: Diligencias Previas nº 4373/2008.

En Madrid, a uno de junio de dos mil once.

A U T O

HECHOS

PRIMERO: Por escrito presentado el 18 de mayo de 2011 por la representación de "Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022" se ha interesado la imputación de las siguientes personas: José Antonio Viñuela Chaves, Ignacio Monzón Pérez, David Torres Garland-Collins y el responsable del sistema de calidad de Spanair en la fecha del accidente.

Por providencia de 20 de mayo de 2011 se acordó estar a la espera de la ratificación del informe pericial emitido por el órgano pericial colegiado. Dicha ratificación se ha producido los días 23 y 24 de mayo.

Por escrito presentado el 23 de mayo de 2011 por la representación de Gregoria Mendiola Rodríguez y otros se ha interesado asimismo la imputación de las tres primeras personas antes citadas.

Por escritos presentados el 24 de mayo de 2011 por las representaciones de Claudia Cabrero Garandal, Juan de Dios Font Marín, Juan Andrés Sánchez Hernández, Candelaria Pérez Mateo, Josefa Murillo Sánchez y Trinidad Rico Ramos, se ha interesado asimismo la imputación de las todas o algunas de las personas antes citadas.

Por escrito presentado por la representación de Spanair en fecha 26 de mayo de 2011 se ha opuesto a las imputaciones solicitadas.

RAZONAMIENTOS JURÍDICOS

PRIMERO.- Se han formulado solicitudes de imputación de cuatro directivos de Spanair, y se ha procedido a la ratificación del informe pericial emitido por el órgano pericial colegiado (folios 14514 a 15097, Tomo 61), por lo que procede resolver sobre las anteriores solicitudes, como se acordó por providencia de 20-5-2011.

Con carácter previo a tal decisión debe exponerse, aunque resulte obvio, que dado el carácter no definitivo de esta resolución, todas las valoraciones que contiene participan del carácter indiciario y provisional inherente a la fase sumarial en que nos hallamos. En definitiva, todas las valoraciones que siguen son provisionales, a la vista de lo ya actuado, y teniendo en cuenta que la instrucción dista de haber concluido. Asimismo, la decisión sobre las solicitudes de imputación debe suponer un examen de lo actuado en el procedimiento en cuanto a las causas del accidente, para poder o no inferir eventuales responsabilidades, en esas causas, de las personas cuya imputación se interesa.

Debe señalarse que el informe del órgano pericial colegiado no es el único informe pericial emitido y ratificado en la presente causa. Antes fueron emitidos dos, por peritos propuestos por la "Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022", y uno, por peritos propuestos por el Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (SEPLA). En resumen, hasta la fecha han sido emitidos y ratificados, por orden cronológico, los siguientes informes periciales:

1) Informe pericial de la "Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022", emitido por el perito Antonio Bazán Sulzberger Iztueta (folios 12532-12606), ratificado el 10-1-2011. Este informe tiene por objeto la actuación del relé R2-5.

2) Informe pericial del SEPLA, emitido por el peritos Juan Carlos Lozano Pacios, Álvaro González Gammicchia y Ariel Shocrón Croitoru (folios 13651-13722), ratificado el 26-4-2011.

3) Informe pericial de la "Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022", emitido por el perito Jacques Iztueta, (folios 14119-14214) ratificado el 5-5-2011. Este informe tiene por objeto la actuación de los servicios de mantenimiento de la Compañía Spanair.

4) Informe pericial del órgano pericial colegiado (folios 14514 a 15097), ratificado los días 23 y 24 de mayo de 2011.

Por lo tanto, la decisión sobre las imputaciones solicitadas debe tener en cuenta estos dictámenes periciales, al igual que el resto de lo actuado, lo que no significa que se confiera el mismo valor y la misma fiabilidad a cada uno de los informes periciales citados. Debe tenerse en cuenta al respecto, que el órgano pericial colegiado ha sido constituido de oficio, por lo que goza de una especial imparcialidad y objetividad. Asimismo, debe valorarse la pluralidad de su composición: dos ingenieros aeronáuticos superiores, dos ingenieros técnicos aeronáuticos, dos pilotos, y dos técnicos de mantenimiento aeronáutico, seleccionados conforme a los parámetros de cualificación y experiencia profesional exigidos por las resoluciones que lo acordaron, debiendo tenerse en cuenta que ninguno de los peritos que componen el órgano pericial colegiado ha sido recusado por las partes, y que tampoco han sido recurridas las resoluciones judiciales que acordaron la composición final de dicho órgano. Además de estas cualidades

subjetivas, debe tenerse en cuenta, de forma especialmente relevante, la exhaustividad y el rigor técnico de su extenso informe, así como de las explicaciones, aclaraciones y ampliaciones expuestas en el acto de ratificación. Sin que todo ello suponga, en modo alguno, desmerecer la cualificación profesional de los peritos emisores de los demás informes, a instancia de parte, debe establecerse por este instructor, como punto de partida, la atribución al informe del órgano pericial colegiado de un valor pericial preferente en relación con los demás informes periciales emitidos hasta el momento, por lo que en esta resolución se asumen las conclusiones periciales establecidas por dicho órgano. Todo ello sin que pueda obviarse que el informe del órgano pericial colegiado ha sido aprobado en su integridad por 7 de sus miembros, y el perito discrepante (el técnico de mantenimiento aeronáutico Francisco Pérez Romero) limita su disconformidad a los aspectos contenidos en el escrito que ha aportado en el acto de ratificación. En cualquier caso, no se considera que tal discrepancia parcial merme la fiabilidad del informe, emitido por una muy amplia mayoría del órgano, casi por unanimidad.

Ello conlleva, necesariamente, en cuanto al fundamento de la presente resolución, la decisión de no aceptar las conclusiones periciales de aquellos otros informes en lo que sean frontalmente incompatibles con las del órgano pericial colegiado (y ello afecta a varios aspectos sustanciales). Por el contrario, sólo se aceptarán las conclusiones de los demás informes en cuanto sean coincidentes o, al menos, compatibles con las del órgano pericial colegiado.

Las peticiones de imputación se refieren a cuatro directivos de la compañía Spanair, dos de los cuales (Ignacio Monzón Pérez y David Torres Garland-Collins), ya prestaron declaración como testigos en este procedimiento (folios 12814-12822 y 12823-12829, respectivamente). Por otra parte, la representación de la "Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022" formuló en su día petición de imputación de José Antonio Viñuela Chaves, que fue desestimada por Auto (no recurrido) de 4-12-2008 (folios 5030-3501). En el Auto se rechazaba, en aquel momento, tal petición, "sin perjuicio de lo que pudiera resolverse en su momento, a la vista del avance de la investigación".

Para resolver las peticiones de imputación debe partirse de una recapitulación de las conclusiones del informe del órgano pericial colegiado, resumidas en su página 12, que enumera ocho causas del accidente.

Las causas primera, cuarta y quinta se refieren a la actuación de la tripulación. El órgano pericial colegiado concluye que "la tripulación no configuró adecuadamente el avión para el despegue (no extendió los flaps a la posición de 11° y slats en MIDDLE, tal como correspondía" (conclusión primera). Además, "realizó las listas de comprobación sin la debida adherencia a los procedimientos operativos estándar, perdiendo con ello la oportunidad de detectar el error de configuración del avión" (conclusión cuarta) y que "la tripulación no llegó a identificar la causa que producía el stall del avión en el

despegue. En la cabina se produjeron actuaciones que agravan la situación" (conclusión quinta).

En definitiva, según el órgano pericial colegiado, la tripulación incurrió en varias actuaciones anómalas, que produjeron un intento de despegue en circunstancias que no podrían hacerlo prosperar. En relación con la primera conclusión expuesta, el órgano pericial colegiado descarta la posibilidad de que la tripulación accionara la palanca de flaps y slats, y éstos no se desplegaran, por avería mecánica (posibilidad que había sido expuesta en el informe pericial del SEPLA). Los peritos del órgano pericial colegiado exponen que las evidencias físicas de los restos del avión, particularmente, la muesca en la guía de la palanca de flaps y slats en el nivel 0 (expuesta en el informe preliminar de la CIAIAC- Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil) demuestra que la palanca estaba a 0 y, por lo tanto, la tripulación no la accionó. Los peritos del órgano pericial colegiado afirman que los tripulantes realizaron de forma descuidada o poco atenta la comprobación de las tres listas de ítems que contenían la constatación del despliegue de los flaps y slats. Según los peritos, la actuación descuidada fue agravada por la distracción provocada por la presencia en la cabina de una persona ajena a la tripulación de este vuelo, con quien conversaron los pilotos, reduciendo así su capacidad de atención y la posibilidad de advertir su propio error. Por último, la reacción de los tripulantes al producirse el aviso de stall permite inferir que no se percataron de la naturaleza de tal error, reaccionando de forma inadecuada, como si inicialmente pensaran que se trataba de un fallo de motor, aunque tomaron la decisión de reducir la potencia, lo que era a su vez incongruente con un fallo de motor. En todo caso, los peritos manifiestan que esta reacción errática o inadecuada no fue decisiva, ya que, con la configuración inadecuada y el fallo del TOWS, la posibilidad de despegar era muy remota, aunque la tripulación hubiera advertido, tras el stall, la naturaleza del error. Los peritos, en particular los pilotos, señalan que la situación era muy distinta a la del incidente ocurrido el 5-6-2007 en el aeropuerto de Lanzarote (en este caso no hubo avería mecánica), en que la tripulación pudo despegar sin TOWS (desconectado por error) y sin flaps y slats desplegados, cuando se dieron cuenta de este último extremo, reaccionando de forma más adecuada.

En suma, los peritos exponen una serie de actuaciones anómalas de la tripulación, que, siempre con el carácter indiciario y provisional expuesto, pueden considerarse manifiestamente negligentes, y que contribuyeron de forma decisiva al accidente; aunque, obviamente, no sea exigible la responsabilidad penal de los tripulantes, al extinguirse con su muerte (Art. 130.1.1º del Código Penal).

Como causa concurrente a la producción del accidente los peritos del órgano pericial colegiado, y también los otros informes periciales, señalan el no funcionamiento del TOWS (Take Off Warning System- Sistema de alarma del despegue, que alerta de una configuración inadecuada para el despegue). Afirman los peritos, en su conclusión sexta, que "El sistema de TOWS falló y

no alertó a la tripulación que la configuración para el despegue no era la adecuada" (conclusión segunda) y que "El sistema de TOWS admite modos de fallo que deberían ser incompatibles con la trascendencia del mismo" (conclusión tercera). El aviso sonoro del TOWS no se produjo, como se desprende de las grabaciones del CVR (Cockpit Voice Recorder, registrador de voces en cabina, más vulgarmente conocido como "caja negra de voces").

Consta sobradamente en la causa, y en los informes periciales, la existencia de dos fallos o averías, en sendos dispositivos del avión: el TOWS y la calefacción de la sonda RAT (Ram Air Temperature, Temperatura total del aire de impacto). Esta última fue detectada por la tripulación antes de intentar el primer despegue, por lo que el avión volvió al parking, donde fue examinado por un técnico de mantenimiento aeronáutico, Felipe García Rodríguez, imputado en este procedimiento. Este técnico, tras consultar con el Jefe de Turno, José Antonio Viñuela Chaves (de quien se pide la imputación), decidió sacar el Circuit Breaker (interruptor eléctrico automático) Z29, que desactivaba la calefacción de la sonda RAT, y despachar el avión, al considerar que podía diferirse la reparación de la avería y la aeronave podía ser despachada conforme al MEL (Minimum Equipment List, Lista de Equipo Mínimo).

Consta asimismo, sobradamente en la causa, que el TOWS y la calefacción de la sonda RAT son funciones alimentadas por un mismo relé, denominado R2-5, que alimenta asimismo a otras dos funciones (que se ignora si fallaron o no). Este relé fue objeto de análisis iniciales por la CIAIAC que revelaron diversos fallos funcionales. Por ello, y por la relación de ambas funciones fallidas con el mismo relé, inicialmente se consideró que la causa del fallo del TOWS podía radicar en un fallo del relé. De hecho, el órgano pericial colegiado manifiesta que en un principio esta fue su hipótesis de trabajo, como consta asimismo en sus documentos de trabajo internos. En cualquier caso, esta pieza, que fue recuperada en condiciones relativamente buenas, ha sido objeto de exhaustivos análisis en el INTA (Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial), en las condiciones acordadas por este Juzgado, con participación de los peritos del órgano pericial colegiado y de las partes, en los meses de octubre de 2010 y marzo de 2011. Aunque falta por recibir el informe del INTA relativo a estas últimas pruebas, la conclusión del órgano pericial colegiado, y de los otros informes periciales, es que en las pruebas del INTA el relé funcionó correctamente, como así expone el primer informe del INTA.

En definitiva, el órgano pericial colegiado ha concluido que no es posible conocer la causa del fallo del TOWS. Pudo ser un fallo intermitente del relé citado, o un fallo del cableado del relé, o incluso un fallo autónomo del TOWS ajeno al relé y al fallo de la calefacción de la sonda RAT. El informe expone (pg. 10) que "No se ha podido demostrar un fallo defectuoso y/o intermitente del relé R2-5 o del sistema de alimentación eléctrica del propio relé. Pueden existir otras posibilidades de fallo totalmente independientes de ambos sistemas que coincidan en el tiempo. Las evidencias disponibles hasta el momento no

permiten dar por irrefutable alguno de los posibles modos de fallo."

Dos de los otros tres informes periciales (el del Sr. Bazán, por la Asociación de Afectados, y el del SEPLA), por el contrario, si exponían que la causa del fallo del TOWS fue un fallo de dicho relé. El tercero de los informes, del Sr. Iztueta (también por la Asociación de Afectados) sostenía que la causa del fallo del TOWS radicaba en todo caso en el sistema tierra/vuelo, del que el relé "es su corazón" (en palabras del perito), por lo que el fallo tuvo que ser del relé, del cableado, o de alguna otra pieza del mismo sistema.

Como se ha expuesto, ante las discrepancias se estará a lo expuesto por el órgano pericial colegiado. Además, las conclusiones del órgano pericial colegiado en cuanto a este extremo concreto merecen mayor fiabilidad por una serie de razones objetivas:

El informe del perito Sr. Bazán fue emitido, y ratificado, antes de las segundas pruebas del relé en el INTA. Es más, el mismo perito propuso nuevas pruebas del relé, que se incluyeron en estas segundas pruebas, anticipando el perito que la práctica de estas nuevas mediciones en las condiciones térmicas interesadas por él mismo podría revelar fallos del relé. Estas nuevas pruebas se practicaron, en cámara térmica, en las condiciones interesadas por el perito, y en su presencia, pese a lo cual el relé funcionó correctamente. En suma, sus conclusiones no quedaron avaladas por las nuevas pruebas, incluidas las propuestas por él mismo.

El informe de los peritos del SEPLA ha sido emitido por tres pilotos, que, por tanto, no son expertos en ingeniería ni en mantenimiento. Aunque los peritos afirman que fue el relé el que falló, en su ratificación vienen a admitir que ésa es su conclusión porque es la más probable, de modo que, aunque sostienen formalmente la conclusión del fallo del relé, de hecho no permiten excluir con certeza otras posibilidades.

En cuanto al informe del Sr. Iztueta, éste llega a la conclusión de que el avión se hallaba en modo vuelo antes de despegar, por lo que concluye que el sistema que falló fue el sistema tierra/vuelo, de lo que a su vez infiere que el fallo del TOWS se debió a un fallo en este sistema. Sin embargo, el órgano pericial colegiado concluye, de forma unánime, que el avión se hallaba en modo tierra, pues consta que funcionaban diversos dispositivos incompatibles con el sistema aire. Esta conclusión es la misma que se expone en el informe interino de la CIAIAC. Es más, el órgano pericial colegiado, para llegar a esta conclusión, ha analizado una información mayor que la tenida en cuenta por el Sr. Iztueta y los peritos del SEPLA. Concretamente, el órgano pericial colegiado ha tenido en cuenta los datos del DFDR (*Digital Flight Data Recorder*, registrador digital de datos de vuelo, vulgarmente conocido como "caja negra de datos"). El Sr. Iztueta y los peritos del SEPLA manifestaron que no tuvo en cuenta estos datos pues una parte de los mismos eran manifiestamente erróneos, lo que en su opinión descartaba

este registrador como medio válido de prueba. Por el contrario, los miembros del órgano pericial colegiado han indicado que es posible distinguir entre los datos erróneos y los datos congruentes entre sí, de modo que éstos son aptos para la investigación y para alcanzar sus conclusiones periciales.

En suma, por las razones expuestas, se asume (siempre de forma indiciaria, se reitera) la conclusión del órgano pericial colegiado de que se ignora la causa del fallo del TOWS.

El órgano pericial colegiado ha apreciado, como se indicó antes, que la actuación del servicio de mantenimiento fue defectuosa, al despachar el avión sin haber identificado previamente la avería que causó el fallo de la calefacción de la sonda RAT. El órgano pericial colegiado ha expuesto que el técnico de mantenimiento aeronáutico que atendió la incidencia, el ya imputado Felipe García Rodríguez, se limitó a sacar el circuit breaker Z29, desactivando así la citada calefacción, para permitir que el avión fuese despachado conforme a la MEL, difiriendo la reparación de la avería subyacente. Con ello, lo que hizo fue simplemente eliminar el síntoma, pero no la causa que lo provocó, que permaneció oculta e ignorada. Coinciden en esta apreciación el informe del órgano pericial colegiado y los informes del SEPLA y del perito Sr. Iztueta. El órgano pericial colegiado añade que además, al sacar el citado circuit breaker, el técnico de mantenimiento aeronáutico desactivó el TRP (Thrust Rating Panel, panel del sistema de empuje automático de motores), si bien el técnico de mantenimiento aeronáutico no era consciente de este efecto añadido, pues el circuit breaker estaba mal rotulado; de modo que no pudo advertir a la tripulación del efecto añadido que desconocía.

En todo caso, conforme al órgano pericial colegiado (y también a los informes del SEPLA y del Sr. Iztueta), el técnico de mantenimiento actuó incorrectamente al despachar el avión, limitándose a aplicar hielo a la calefacción y a desactivarla, para poder despachar el avión. Con estas acciones, no identificó la avería ni, por lo tanto, realizó actuación correctora alguna. Conforme a los manuales de mantenimiento, MOE (Maintenance Organization Exposition- Manual de Procedimientos del Operador y CAME -Continuing Airworthiness Management Exposition, Manual de Procedimientos de Aeronavegabilidad Continuada), ante un problema mecánico, el técnico de mantenimiento aeronáutico debe identificar la avería que lo provoca, para, acto seguido, optar por una de dos posibilidades: diferir la reparación, si los manuales lo permiten, o proceder a la reparación, si no cabe diferirla. Lo que no cabe, según los informes citados, es diferir la reparación de avería sin haberla previamente identificado, como hizo el técnico de mantenimiento aeronáutico. Con ello, se despacha una aeronave con una avería desconocida, de efectos asimismo desconocidos, suponiendo un evidente riesgo para la aeronavegación, que debe estar presidida por los principios de seguridad y certeza. Como los peritos del órgano pericial colegiado exponen en su ratificación, en la aviación todo el mundo tiene que saber lo que funciona y lo que no, y en este caso no fue así.

El técnico de mantenimiento aeronáutico citado justificó su acción alegando el MEL, que permite volar un avión con la calefacción de la sonda RAT inoperativa, si las condiciones del vuelo no prevén congelación, como ocurría en este caso (vuelo en verano a Canarias). Pero los peritos afirman que esta justificación conforme al MEL no es correcta: el MEL no es un manual de mantenimiento, aunque pueda ser usado por los técnicos de mantenimiento. El MEL es una relación de equipos mínimos, que contiene la enumeración de con qué equipación mínima puede volar un avión en cada caso. Por lo tanto, es un documento dirigido principalmente a la tripulación, que es la que debe comprobar si se dispone o no de la equipación mínima necesaria. También puede ser consultado por el personal de mantenimiento, pero no es un documento que supla su obligación de identificar, primero, y afrontar, después, la avería, mediante su reparación o diferido. El MEL no contiene instrucción alguna sobre cómo afrontar o reparar una avería, y por ello no puede ser usado como sustituto de los manuales de mantenimiento.

El órgano pericial colegiado indica en su conclusión 7ª que la documentación de mantenimiento del avión puede inducir a error o incertidumbre en cuanto a cómo actuar ante averías de calefacción de la sonda RAT en tierra. Concretamente, se indica por los peritos, en su informe y el la ratificación, que no se indica en los manuales de mantenimiento qué acción concreta (*trouble shooting*) debe emprenderse ante esta clase de avería. Por lo tanto, si el servicio de mantenimiento no podía identificar la causa, lo que debió hacer fue no diferir la reparación, no despachar el avión y, por el contrario, diferir la cuestión al departamento de ingeniería de la compañía. Añaden los peritos que las actuaciones realizadas por el técnico de mantenimiento aeronáutico (aplicar hielo a la calefacción y sacar el CB Z29), por sí solas y aisladamente consideradas no incrementan ni disminuyen el riesgo del aparato. Tales actuaciones se limitan a camuflar o eliminar el síntoma, manteniendo la avería incólume y oculta.

Pese a la aparente inocuidad de estas actuaciones aisladas, de hecho supusieron un efecto decisivo y negativo: permitieron el despacho del avión, conforme al MEL. A pregunta de este instructor, los peritos del órgano pericial colegiado concluyeron por mayoría (6 votos en tal sentido, uno contrario y una abstención) que si no se hubiera sacado el *circuit breaker* Z29, el avión no podría haber volado, conforme a la normativa (es decir, al MEL). Por lo tanto, la actuación concreta tuvo por finalidad permitir el despacho del avión. La decisión última sobre volar o no con el avión corresponde al comandante del vuelo, si bien, como indica el órgano pericial colegiado (y, por otra parte, resulta obvio) normalmente confiará en las manifestaciones del técnico de mantenimiento aeronáutico sobre la seguridad del despacho del avión. El CAME, por su parte, indica (folio 14628 vto.) que "la decisión de aceptar o no una tolerancia del MEL es responsabilidad del comandante exclusivamente".

Resulta una obviedad afirmar que si el avión no se hubiera despachado no hubiera ocurrido el accidente. Cabe la duda de si



en caso de no despacharse, se hubiera localizado la avería del TOWS, puesto que se trataba de un fallo oculto, y el fallo aparente era de la calefacción de la sonda RAT. Es razonable pensar que, puesto que la calefacción está alimentada por el relé R2-5, una revisión de las demás funciones asociadas al relé hubiera podido constatar que el TOWS no funcionaba, aunque esta avería no estuviera relacionada con el relé. Pero en cualquier caso, aunque no hubiera sido así, y la avería del TOWS no se hubiera localizado, resulta obvio que la mera retirada del avión hubiera evitado el accidente. En la peor de las hipótesis, el que la avería del TOWS permaneciera oculta e indetectada podría haber contribuido a causar otro accidente futuro, pero no este concreto accidente. En suma, la actuación consistente en sacar el CB 229 no puede considerarse inocua, sino necesaria para la decisión de despacho de la aeronave y, por tanto, decisiva para la producción del siniestro.

En cuanto a la responsabilidad de tal actuación, fue realizada materialmente por el técnico de mantenimiento aeronáutico Felipe García Rodríguez, ya imputado. El Auto que acordó su imputación ya se refirió a la no resolución por su parte de la avería, si bien se hacía referencia a un posible fallo multifuncional provocado por una avería del relé R2-5, lo que, según el órgano pericial colegiado, no consta que se produjera. En cualquier caso, el órgano pericial colegiado (salvo el perito discrepante) es claro al considerar incorrecta la citada actuación del técnico de mantenimiento, por las razones ya expuestas.

Debe tenerse en cuenta que, como Felipe García Rodríguez expuso en su declaración como imputado, consultó telefónicamente la avería con su Jefe de Turno, José Antonio Viñuelas Chaves, quien convalidó la actuación consistente en sacar el CB 229 y despachar el avión, lo que éste reconoció también en su declaración a la Guardia Civil (folios 788 a 789). En consecuencia, existen razones para imputar a José Antonio Viñuelas Chaves por los 154 delitos de homicidio imprudente, del art. 142 del Código Penal, y 18 de lesiones imprudentes, del Art. 12 del mismo del mismo texto legal, objeto de este procedimiento, como corresponsable de la actuación ejecutada por Felipe García Rodríguez; acordándose recibirle declaración en tal calidad.

SEGUNDO.- Se interesa, por diversas partes, otras tres imputaciones: la de Ignacio Monzón Pérez, responsable del MCC (Departamento de Seguimiento y Control de Spanair), David Torres Garland-Collins (Jefe de la División de Mantenimiento en Línea) y la del responsable del Sistema de Calidad de la compañía.

Para resolver sobre estas imputaciones, debe partirse de la conclusión ya expuesta: de lo actuado, en particular, del informe del órgano pericial colegiado, se desprende que el personal de mantenimiento que intervino en relación con esta avería pudo no ajustarse a lo establecido en los manuales. de las declaraciones de los imputados, y de los testigos que formaban parte del Departamento de Mantenimiento, practicadas

en este procedimiento, se infiere que todos ellos consideran adecuada la acción de desactivar la calefacción de la sonda RAT, y despachar el avión, acogiéndose al MEL, como reacción frente a su calentamiento. En suma, esta actuación derivada de la creencia generalizada expuesta permite inferir que el personal de mantenimiento pudiera no estar preparado para afrontar esta clase de averías, siguiendo de forma generalizada métodos inadecuados, y partiendo como premisa errónea de la utilización del MEL como manual de mantenimiento para permitir el despacho del avión con averías no identificadas. De hecho, el órgano pericial colegiado señala que en el día anterior al accidente y en éste se produjeron tres averías repetitivas, que cada TMA afrontó de forma distinta. En consecuencia, existen indicios de falta de preparación y formación del personal de mantenimiento y la utilización de procedimientos inadecuados partiendo de un uso extensivo e impropio del MEL, factor que pudiera haber contribuido a la producción del accidente. Esta posible falta de formación y preparación se ciñe, especialmente, a dos clases de actuaciones esenciales de mantenimiento, relacionadas entre sí:

A) El modo de afrontar fallos o averías no contemplados específicamente en los manuales de mantenimiento (partiendo de la premisa de que es imposible que un manual de mantenimiento contemple todas las averías posibles). Y

B) El uso del MEL.

Ciertamente, consta también en el informe del órgano pericial colegiado que "la documentación de mantenimiento del avión está escrita de manera que induce a error o incertidumbre en la actuación de mantenimiento, en relación con cómo se ha de actuar respecto de averías de calefacción de la sonda RAT en tierra". En cualquier caso, los peritos son claros en considerar que, pese a las omisiones o deficiencias del manual, el personal de mantenimiento debió constatar la existencia de la avería e identificarla, antes de decidir diferirla o repararla. Por otra parte, como se ha expuesto, los peritos indican en el acto de ratificación que es materialmente imposible que los manuales de mantenimiento contemplen todos los fallos y averías posibles, debiendo limitarse a recoger las más comunes (la del RAT no lo era, según declaran los peritos), por que la omisión de un *trouble shooting* específico para esta avería no legitima la actuación concreta realizada. La normativa obliga en todo caso, según los peritos, a identificar la avería. En el acto de ratificación, los peritos citan como preceptiva esa identificación conforme al apartado 1.1.2.5 del CAME (pgs. 110 de su informe, folios 14628 vto. Y 14629). En él se dice:

"Debe ser objetivo prioritario del Personal Certificador el que no se despache avión alguno desde las Bases o Estaciones de Línea donde se realice una inspección de tipo diario o de tipo Service, con algún punto que afecte al MEL sin resolver". Los peritos manifiestan que el fallo de la calefacción de la sonda RAT afectaba al MEL y por tanto debió ser resuelto, pues el mismo apartado del CAME señala que "se considerará que un punto del HIL está resuelto cuando, una vez tomada la acción apropiada

de acuerdo con los datos aprobados, se hayan superado satisfactoriamente las pruebas requeridas en dichos datos aprobados", lo que, según el órgano pericial colegiado, no se hizo en este caso. En suma, la omisión de los manuales no relevaba al personal de mantenimiento de su obligación de identificar primero, y realizar después la resolución o el diferido de la avería.

Por lo tanto, además de las eventuales responsabilidades de los técnicos que atendieron la avería, cabe inferir una posible corresponsabilidad de quienes, dentro del mismo departamento de mantenimiento, pudieron contribuir a la adopción de procedimientos inadecuados para afrontar tal clase de averías, mediante una formación inadecuada, cuando una correcta formación era preceptiva. Debe tenerse en cuenta, al respecto, el Art. 11 del Código Penal, relativo a la comisión por omisión de delitos de resultado (como son los de homicidio o lesiones imprudentes). Establece este artículo:

"Los delitos o faltas que consistan en la producción de un resultado sólo se entenderán cometidos por omisión cuando la no evitación del mismo, al infringir un especial deber jurídico del autor, equivalga, según el sentido de la Ley, a su causación. A tal efecto se equiparará la omisión a la acción:

a) Cuando exista una obligación legal o contractual de actuar.

b) Cuando el omitente haya creado una ocasión de riesgo para el bien jurídicamente protegido mediante una acción u omisión precedente."

Por lo tanto, podrían ser penalmente responsables quienes hubieran contribuido a la producción del accidente mediante la omisión de una formación adecuada a los técnicos de mantenimiento, formación que les estaba exigida reglamentariamente (por el MOE, aprobado por la Dirección General de Aviación Civil, hoy Agencia Española de Seguridad Aérea), de modo que su omisión podría ser equiparable a la acción, conforme al precepto citado.

Podría alegarse en contrario que esta eventual responsabilidad por falta de formación no está expuesta expresamente en el informe del órgano pericial colegiado, pero los indicios para apreciarla se derivan de los siguientes datos objetivos:

a) La ya citada indicación, en el informe del órgano pericial colegiado, de la inadecuada actuación de mantenimiento, al no identificar la avería y despachar el avión, no reaccionando correctamente frente a un fallo no expuesto expresamente en los manuales, y utilizando indebidamente el MEL.

b) Las declaraciones en el procedimiento de otros miembros del servicio de mantenimiento de Spanair, todos los cuales, como se ha expuesto, justifican la acción adoptada en el caso concreto, alegando para ello el MEL, de lo que se infieren posibles defectos en la formación técnica recibida al efecto. Y

c) Dos informes periciales (el del SEPLA y el del SR. Iztueta, por la "Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022") en que se expone la inadecuada formación del personal de mantenimiento de la compañía.

Estas posibles corresponsabilidades deben suponer la imputación de las personas a quienes competía la prestación de la adecuada formación a los técnicos de la compañía, puesto que pudiera tratarse de un supuesto de concurrencia de culpas, que no excluye la eventual responsabilidad penal de cada uno de los sujetos contribuyentes al resultado final.

Para analizar eventuales responsabilidades en tal factor (la deficiente actuación del personal de mantenimiento y el uso extensivo e indebido del MEL), que pudieran dar lugar a las consiguientes imputaciones, debe tenerse en cuenta que las competencias de cada cargo del Departamento de Mantenimiento de la compañía están descritas en el MOE, en su revisión vigente en la fecha del accidente (revisión 2.1, 18 de junio de 2008), que consta en la pieza separada L.

Comenzando este análisis por el Jefe de la División de Mantenimiento en Línea, sus competencias son las siguientes, conforme a la sección correspondiente del MOE:

#### **"1. 4.3.1.2 Jefe de la División de Mantenimiento en Línea**

Responde ante el Subdirector de Mantenimiento e Ingeniería, siendo las descritas a continuación sus principales responsabilidades:

- 1) Conocer, cumplir y/o instruir al personal a su cargo para la correcta aplicación de los procedimientos conjuntos establecidos por contrato o por los distintos Manuales de Procedimientos conjuntos en relación con las áreas de responsabilidad de Producción.
- 2) Garantizar que durante la realización de trabajos ejecutados por el personal de su División, se siguen las regulaciones vigentes en materia de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales, preservando la seguridad de las personas y materiales en todo el ámbito del desarrollo de las mismas.
- 3) Vigilar estrechamente el cumplimiento del presupuesto asignado a su división, garantizando que las acciones ejecutadas son las más efectivas en relación al coste.
- 4) Coordinar con los jefes de División y responsables de área de la Subdirección de Mantenimiento e Ingeniería a fin de alcanzar los objetivos marcados.
- 5) Asegurar que todos los trabajos que se realicen en los distintos centros de Mantenimiento se lleven a cabo en la forma apropiada observando el cumplimiento de las regulaciones en materia de aeronavegabilidad y seguridad en vuelo de los aviones y componentes, siguiendo en todo caso los procedimientos y sistema de Calidad desarrollado en este Manual.
- 6) Asegurar la realización de los trabajos programados dentro del tiempo acordado para ello.
- 7) Garantizar y controlar el correcto uso y cumplimentación de los documentos de trabajo (tarjetas de revisión, ordenes de trabajo, parte de vuelo, etc.), asegurando igualmente que la documentación de consulta y manuales utilizados sean los

apropiados y estén debidamente actualizados.

8) Garantizar la más eficaz y pronta corrección de las deficiencias anotadas en el parte de averías y en el listado de averías diferidas.

9) Responsabilizarse de la selección y entrenamiento del personal de su división, realizando la gestión previa de selección de cursos en coordinación con la División de Calidad.

10) Dotar a las bases y destacamentos de mantenimiento de los medios adecuados para poder llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo asignado.

11) Organizar los turnos de trabajo para una mejor optimización de los medios productivos.

12) Garantizar que se llevan a cabo los trabajos contratados para terceros por parte de Spanair.

13) Recabar de los distintos departamentos de la compañía los medios necesarios para llevar a cabo los objetivos marcados a su División."

El Jefe de esta División, por tanto, es responsable, entre otras funciones, de que los trabajos se realicen "observando el cumplimiento de las regulaciones en materia de aeronavegabilidad y seguridad en vuelo de los aviones y componentes, siguiendo en todo caso los procedimientos y sistema de Calidad desarrollado en este Manual". Para asegurarse de ello, es también responsable de la "selección y entrenamiento del personal de su división".

En suma, los déficits operativos y formativos expuestos pudieran ser reprochables al Jefe de la División de Mantenimiento en Línea, como responsable de la formación de su personal y de los métodos empleados en su actuación, por lo que, existiendo una posible relación entre estas deficiencias y el resultado del accidente, procede asimismo su imputación por los delitos objeto de esta causa, señalándose fecha para su declaración.

TERCERO.- En relación con la anterior conclusión, relativa a una defectuosa preparación del personal de mantenimiento y mala praxis en el uso del MEL, al margen del MOE, debe apreciarse una posible corresponsabilidad del Jefe de Base del departamento de mantenimiento en el aeropuerto de Barajas, Jesús Torroba Aylagas, ya imputado en este procedimiento, puesto que entre sus funciones, conforme al MOE, se halla la de:

"Cumplir y hacer cumplir al personal a su cargo los procedimientos aplicables del MOE, y de los datos de mantenimiento aprobados y en vigor, así como informar de los posibles inconvenientes que resultan de la aplicación de los mismos."

Las funciones completas del Jefe de Base son, conforme al MOE, las siguientes:

#### **"1. 4.3.1.2.2 Jefes de Base o Estación de Mantenimiento en Línea**

El Jefe de Mantenimiento de Palma de Mallorca (PMI) responde ante el Jefe de División de Mantenimiento en Línea, y el resto de los Jefes de Base/ Estación de

Línea responden ante el Jefe de Estaciones de Línea, siendo las descritas a continuación sus principales funciones:

- 1) Cumplir y hacer cumplir al personal a su cargo los procedimientos aplicables del MOE, y de los datos de mantenimiento aprobados y en vigor, así como informar de los posibles inconvenientes que resultan de la aplicación de los mismos.
- 2) Coordinar todas las tareas realizadas en su base con el Jefe de Estaciones de Línea y/o con el Jefe de la División de Mantenimiento en Línea.
- 3) Seguir diariamente las incidencias sucedidas durante la operación de las flotas, tomando las acciones necesarias para facilitar la operación, comunicando las posibles deficiencias y acciones correctivas tomadas, al Jefe de Estaciones de Línea y/o al Jefe de División de Mantenimiento en Línea.
- 4) Coordinar con el MCC cuantos problemas ocasionen un AOG, manteniéndole perfectamente informado del defecto, y la evolución del desarrollo de la corrección de los defectos, y hora estimada de puesta en servicio del avión.
- 5) Controlar las listas de HIL y coordinar la obtención de los repuestos necesarios y su ubicación con la máxima rapidez, al objeto de evitar averías excesivamente prolongadas.
- 6) Gestionar los medios humanos de que dispongan en sus respectivas bases o estaciones, proponiendo las modificaciones necesarias en los turnos, o la prolongación de jornadas cuando sea preciso (Siempre en lo posible, dentro del contexto de los acuerdos que hubiera en vigor), disponiendo de autoridad para requerir personal y materiales de las diferentes bases de Spanair para su envío a otros aeropuertos o bases, cuando fuese necesario por causa de avería, incidente o fuerza mayor.
- 7) Preparar las inspecciones programadas mediante el estudio anticipado de la documentación, en cuanto se refiere a la coordinación de medios humanos, técnicos y documentales, asegurando su disponibilidad en el lugar y tiempo precisos.
- 8) Coordinar con la División de Calidad, la División de Planificación y el departamento de Logística y Material, todo cuanto sea preciso para llevar a cabo la ejecución de los trabajos programados, e informar al Jefe de Estaciones de Línea y/o al Jefe de División de Mantenimiento en Línea, de cuantos inconvenientes se presenten.
- 9) Coordinar con las Divisiones de Producción y de Calidad las necesidades de la documentación, y medios necesarios para la correcta atención de Mantenimiento a Terceros, así como el inventario e inspección de herramientas, repuestos y dotación de la estación, para desarrollar las funciones mencionadas.
- 10) Garantizar que el personal a su cargo trabaja cumpliendo con las vigentes regulaciones de Seguridad y Prevención de Riesgos Laborales.
- 11) Garantizar, coordinando con los Jefes de Turno, que el personal a su cargo dispone de la adecuada preparación e información para la realización de los trabajos encomendados.
- 12) Cumplimentar y procesar la evaluación continua del personal de su departamento preparada por el mismo y los Jefes de Turno y entregarla al Jefe de División de Mantenimiento en Línea.
- 13) Envío de MAINTAVIS, de acuerdo con los procedimientos establecidos en este manual, en caso de avería de los aviones de Spanair, o de acuerdo con las instrucciones recibidas del operador en caso de servicios a terceros.
- 14) Garantizar y exigir la exacta cumplimentación de los impresos de control y

autorización de horas extraordinarias realizadas por el personal a su cargo, especificando el nombre, la fecha, cantidad de horas y la razón específica de su ejecución, exigiendo la firma del Jefe de Turno que solicitó la realización, o la suya propia en caso de haber sido autorizadas por el Jefe de Base personalmente.”

Como se ha expuesto, Jesús Torroba Aylagas ya está imputado en estas actuaciones, y como tal prestó declaración el 12-11-2008 (folios 6423-6440). No obstante, la causa de la imputación, sobre la que ya prestó declaración, se fundaba especialmente en la eventual falta de tratamiento correcto de averías repetitivas, en relación con la función del apartado 3 de las funciones transcritas del MOE. No fue interrogado, pues el estado de la investigación en aquel momento no había permitido alcanzar la conclusión sobre el indebido uso del MEL, sobre este extremo concreto, y sobre su responsabilidad relativa al cumplimiento por el personal de los procedimientos aplicables del MOE (apartado 1 de sus funciones). Por lo tanto, el derecho de defensa de este imputado exige señalar una nueva declaración del mismo para que pueda defenderse de este cargo que, de hecho, supone una ampliación de su imputación, no en cuanto a los eventuales delitos, sino en cuanto a la propia fundamentación de tal imputación.

CUARTO.- Se interesa asimismo la imputación del “responsable del Sistema de Calidad de Spanair”. En la solicitud no se identifica correctamente el cargo, pues, consultado el MOE, se constata la existencia de dos cargos directivos relativos al sistema de calidad: el “Responsable de Calidad (“Quality Manager”) y el Jefe de la División de Calidad. Sus funciones están asimismo descritas en el MOE:

#### **“1. 4.1.2 Responsable de Calidad (Quality Manager)**

Es independiente de la Organización de Mantenimiento de Spanair y responde directamente ante el Director de Producción / COO - Gerente Responsable (ver Quality Assurance Manual, QAM 2.3.3.3 - Spanair Intranet). El Responsable de Calidad está aceptado por la DGAC y no coincide con ningún cargo de responsabilidad de las áreas de Mantenimiento, Operaciones en Vuelo, Operaciones en Tierra y Entrenamiento de Tripulaciones.”

#### **“1. 4.3.2 Jefe de la División de Calidad**

Responde ante el Director Técnico, siendo las descritas a continuación sus principales responsabilidades:

- 1) Conocer, cumplir y/o instruir al personal a su cargo para la correcta aplicación de los procedimientos conjuntos establecidos por contrato o por los distintos Manuales de Procedimientos conjuntos en relación con el área de responsabilidad de Calidad.
- 2) Garantizar que durante la realización de los trabajos ejecutados por el personal de su División, se siguen las regulaciones vigentes en materia de Prevención de Riesgos Laborales, preservando la seguridad de personas y materiales en todo el ámbito del desarrollo de las mismas.

3) Vigilar estrechamente el cumplimiento del presupuesto asignado a su división, garantizando que las acciones ejecutadas guardan una óptima relación coste/ efecto.

4) Trabajar en estrecha coordinación con los responsables de la Subdirección de Mantenimiento e Ingeniería.

5) Analizar, para su posible incorporación al sistema de calidad de mantenimiento, aquellas nuevas regulaciones exigidas por la DGAC, la EASA, regulaciones de la Unión Europea u otras Autoridades Aeronáuticas, así como las modificaciones de regulaciones ya existentes.

6) Revisar y proponer para su aprobación por el Responsable de Calidad, las modificaciones al MOE procedentes de cualquier área de la Dirección Técnica.

7) Preparar un Plan de Monitorizaciones e inspecciones de calidad anual para presentar al Director Técnico y al Responsable de Calidad para su aprobación.

8) Emitir los informes de disconformidad a los respectivos responsables de la Dirección Técnica, cuando sea detectada alguna irregularidad, y supervisar y monitorizar la realización de acciones correctoras y preventivas que no procedan de la realización de auditorías. Informar al Responsable de Calidad periódicamente sobre aquellas acciones correctoras y/o preventivas que no hayan sido implementadas o eficaces, así como de las implantadas.

9) Gestionar la contratación de la formación en la Dirección Técnica, así como garantizar el cumplimiento del Programa de Formación Continuada.

10) Organizar el sistema de cualificación relativa a las actividades especializadas como NDT, etc...

11) En general, ayudar asistido por Control e Inspección a los distintos departamentos de la Dirección Técnica en todo lo relativo a la calidad de mantenimiento, encontrando las posibles disconformidades y proponiendo acciones tendentes a solucionar puntualmente aquellas y, sobre todo, recomendando acciones tendentes a solucionar definitivamente las mismas.

Con objeto de tener una evidencia del reconocimiento de la firma y visé del responsable que ejerce en la actualidad estas funciones, a continuación se muestra dicha evidencia:

**NOMBRE FIRMA VISÉ**

Alejandro Sahuquillo García

En caso de ausencia del responsable indicado, sus responsabilidades son delegadas, al objeto de que la Organización pueda funcionar adecuadamente durante dicha ausencia,

a la/s persona/s indicada/s a continuación:

- Jefe de Ingeniería de Calidad / Relaciones con la DGAC, ó bien

- Jefe de Ensayos No Destructivos y Calibraciones."

El examen de las competencias de ambos directivos permite apreciar que el Responsable de Calidad o "Quality Manager" no forma parte del área de mantenimiento y no coincide con ningún cargo de responsabilidad del área de mantenimiento, por lo que no ha lugar a imputarle por las acciones u omisiones del personal de este área.

En cuanto al Jefe de la División de Calidad, entre sus funciones transcritas del MOE se halla la de "Conocer, cumplir y/o instruir al personal a su cargo para la correcta aplicación de los procedimientos



conjuntos establecidos por contrato o por los distintos Manuales de Procedimientos conjuntos en relación con el área de responsabilidad de Calidad". En relación con ello, debe cooperar "en todo lo relativo a la calidad de mantenimiento, encontrando las posibles disconformidades y proponiendo acciones tendientes a solucionar puntualmente aquellas y, sobre todo, recomendando acciones tendientes a solucionar definitivamente las mismas". Además, conforme al MOE corresponden al sistema de calidad los procedimientos de entrenamiento y cualificación del personal certificador.

En suma, aunque el órgano pericial colegiado no se ha referido expresamente al departamento de calidad de Spanair, de la exposición de las competencias de este departamento puede inferirse la existencia de indicios para la imputación de su responsable, pues competía al mismo la función de instruir al personal para la correcta utilización de los manuales de procedimientos, y establecer los procedimientos de entrenamiento y cualificación del personal certificador, debiendo tenerse en cuenta que el técnico de mantenimiento que atendió la avería, Felipe García Rodríguez, era certificador; en caso de apreciarse deficiencias en la actuación del personal de mantenimiento, correspondía al Jefe de División de Calidad proponer las acciones tendientes a su superación, recomendando acciones para su solución definitiva. Por otra parte, el informe del perito Sr. Iztueta considera (folios 14171-14172) que existió un fallo global del sistema de calidad, y que "un sistema de calidad con un funcionamiento correcto debió haber detectado y corregido la falta de rigor y/o la falta de formación de los técnicos de mantenimiento en los procedimientos de la compañía". También el informe pericial del SEPLA considera inadecuada la formación impartida a los técnicos de mantenimiento en España (folio 13721). Estas conclusiones periciales no son incompatibles con las expuestas en el informe del órgano pericial colegiado, por cuanto éste no se refiere expresamente en sus conclusiones al sistema de calidad.

Procede, pues, la imputación del Jefe de División de Calidad en la fecha del accidente, que, conforme al MOE, era Alejandro Sauquillo García.

QUINTO.- Se interesa asimismo la imputación del responsable del Departamento de Seguimiento y Control (MCC). Sus funciones están asimismo reguladas en el MOE:

#### **"1.4.3.1.2.4 Seguimiento y Control (MCC)**

Responde ante el Jefe de la División de Mantenimiento en Línea siendo las descritas a continuación sus principales responsabilidades:

- 1) Coordina en la vertiente técnica de mantenimiento la operación de la flota de aviones de Spanair, en su servicio H24. Es el punto focal para todas las operaciones de línea de Spanair.
- 2) Realiza la función del proceso de investigación de averías (Trouble Shooting).
- 3) En el caso de averías repetitivas contactará con las compañías de mantenimiento contratadas para solicitar su asesoramiento técnico.

- 4) Soporta técnicamente a todas las estaciones donde opera Spanair asesorando al personal propio y/o al contratado, para asegurar el despacho de los aviones en condición de aeronavegabilidad, ayudando a la correcta interpretación de todos los detalles técnicos pertinentes.
- 5) Asesora a las tripulaciones técnicas en aquellos aeropuertos donde no hay existencia de mantenimiento propio o contratado, en caso de averías.
- 6) Coordina y autoriza mantenimiento, siempre que un avión con dificultades, se dirija a una estación donde no haya existencia de mantenimiento de Spanair ni contratado.
- 7) Alertará a las estaciones de destino, cuando un avión reporte defectos, al objeto de optimizar la puesta en servicio.
- 8) Comunicará a la Subdirección de Mantenimiento e Ingeniería, a la División de Mantenimiento en Línea y a la División de Calidad, cuando un avión tenga dificultades técnicas que resulten en una cancelación, condición de emergencia y/o posible Incidente Técnico, informando periódicamente del desarrollo de la resolución del problema y reportando la puesta en servicio.
- 9) Coordina las actividades de todas las estaciones de línea, cuando así lo requieran, con Operaciones y la División de Planificación para cambios de rutas y aviones.
- 10) Participa y asesora en la reunión diaria de persecución de averías diferidas, a fin de poder resolver estas en el plazo más corto.
- 11) Participa y asesora en la reunión semanal de mantenimiento preventivo (weekly meeting).
- 12) Asesora a las Direcciones Técnica y de Operaciones en la confección de los MEL de las distintas flotas.
- 13) Es el departamento que informa a la Dirección de Operaciones (Control de Vuelos) de la situación técnica de los aviones, en caso de averías o estado de mantenimiento, dando las estimadas de puesta en servicio de acuerdo a la información recibida.
- 14) En el caso de incidentes técnicos (cambios de motor, golpes en estructura y daños mayores) será el centro coordinador para la recuperación y puesta en servicio de los aviones.
- 15) Podrá impartir enseñanza técnica tanto a las tripulaciones técnicas como al personal de Mantenimiento.
- 16) Podrá representar y participar en aquellas acciones exteriores que la Dirección Técnica considere, como Revisiones mayores, entrega de nuevos aviones, devolución de aviones y recuperación de aviones.
- 17) Ayudará a la División de Planificación en la clarificación del texto de los cupones del Technical Logbook y Ground Logbook. Codifica los cupones del Technical Logbook hasta 4 o 6 dígitos, función indispensable para poder llevar a cabo el posterior análisis de fiabilidad y Trouble Shooting.
- 18) Revisará todos los Manuales a su cargo.
- 19) Contactará con el Ingeniero de guardia, con el Subdirector de Mantenimiento e Ingeniería y/o con el Director Técnico ante la recepción de una Directiva de Aeronavegabilidad Telegráfica fuera del horario laboral de oficinas."

La solicitud de imputación se funda en la posible no detección por el MCC de las averías repetitivas sufridas con anterioridad por la aeronave siniestrada. El informe del órgano

pericial colegiado no incluye esta actuación u omisión como posible causa del accidente. En su anexo 6.3 se hace referencia a las tres averías de elevada indicación de RAT en tierra los días 19 y 20 de agosto de 2.008 (folio 15083). Los peritos concluyen que estas averías son repetitivas, aunque se describan de distinta forma en los cupones del ATLB (Aircraft Technical Log Book, Registro Técnico de la Aeronave- Libro de Partes de Vuelo) que rellenó cada tripulación. Sin embargo, en el acto de ratificación se ha indicado que el órgano pericial colegiado no ha estudiado a fondo el sistema de reporte de averías repetitivas, por no considerarlo relevante para este caso concreto, ya que las dos averías repetitivas del día previo al accidente, por su inmediatez a dicha fecha, pudieron no ser objeto de análisis conjunto por el MCC antes del accidente. En cualquier caso, como se ha expuesto, el informe del órgano pericial colegiado no alcanza una conclusión clara al respecto, por lo que no procede en este momento la imputación del responsable del MCC, sin perjuicio de la conclusión que se pudiera alcanzar una vez recibidos el informe de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil y los informes periciales que faltan por emitirse.

En su virtud,

#### DISPONGO

Recíbase declaración, en calidad de imputados, por 154 delitos de homicidio imprudente y 18 de lesiones imprudentes, a las siguientes personas:

A José Antonio Viñuela Chaves, el día 20 de junio de 2011 a las 10.00 horas.

A David Torres Garland-Collins el día 21 de junio de 2011 a las 10.00 horas.

A Alejandro Sahuquillo García el día 22 de junio de 2011 a las 10.00 horas.

Recíbase nueva declaración, en calidad de imputado, a Jesús Torroba Aylagas, el día 20 de junio de 2011 a las 12.00 horas.

Se desestima la petición de imputación de Ignacio Monzón Pérez.

Notifíquese este Auto a las partes; contra el mismo cabe interponer recurso de reforma en el plazo de tres días ante este Juzgado, o de apelación en el plazo de cinco días; pudiendo interponerse el de apelación subsidiariamente con el de reforma.

Así lo manda y firma el Ilmo. Sr. D. Juan Javier Pérez Pérez, Magistrado-Juez del Juzgado de Instrucción Número Once de Madrid.