

SSP**PROGRAMA ESTATAL DE SEGURIDAD OPERACIONAL NICARAGUA****CONTROL DE DOCUMENTO Y REGISTRO****FORMULARIO AIR****REVISIÓN: 1**

El Programa estatal de seguridad operacional de Nicaragua (SSP) no empleará los datos derivados de esta notificación para fines punitivos ni para ningún fin diferente al análisis e investigación para la prevención de futuros sucesos.

La presente notificación debe ser enviada a las siguientes direcciones: correo electrónico: Cgsafety@inac.gob.ni

Información y consultas: (505) 22768580. EXT.1710, 1709

Dirección: Km 11 ½ carretera norte.

NOMBRE DEL SUCESO ¹				NÚMERO DE VUELO ²			
--------------------------------	--	--	--	------------------------------	--	--	--

FECHA ³	HORA ⁴	LOC/POS ⁵	MATRÍCULAS INVOLUCRADAS ⁶			
--------------------	-------------------	----------------------	--------------------------------------	--	--	--

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO ⁷	Si es requerido utilice hojas adicionales, fotografías, videos para soportar la notificación.
-------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

DATOS DEL NOTIFICADOR	Marque esta casilla si desea ser contactado de forma confidencial en lo relativo a este suceso que notifica ⁸
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOMBRE ⁹	CARGO ¹⁰
---------------------	---------------------

ORGANIZACIÓN ¹¹

DIRECCIÓN ¹²

TELÉFONO ¹³	E-MAIL ¹⁴	FECHA DE NOTIF. ¹⁵
------------------------	----------------------	-------------------------------

OPERADOR ¹⁶	CENTRO DE MANTENIMIENTO ¹⁷
------------------------	---------------------------------------

AERONAVE ¹⁸	FABRICANTE ¹⁹	MODELO ²⁰	SN ²¹	MATRÍCULA ²²	TSN ²³		TSL ²⁴ (A, B, C, D)	
					Horas	Ciclos	Horas	Ciclos

MOTOR ²⁵	FABRICANTE ¹⁹	MODELO ²⁰	SN ²¹	TSN ²³	TSO/ TSLV ²⁶	
				Horas	Ciclos	Horas

HÉLICE ²⁷	FABRICANTE ¹⁹	MODELO ²⁰	SN ²¹	TSN ²³	TSO ²⁶	
				Horas	Ciclos	Horas

ELEMENTO/PARTE ²⁸	NOMBRE ²⁹	FABRICANTE ³⁰	MODELO/ PN ³¹	SN ³²	Conjunto Superior ³³

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA (AMM/IPC/CMM...) ³⁴	CÓDIGO ATA ³⁵
------------------------------------------------------------	--------------------------

¿CUÁNDO SE DETECTÓ EL FALLO? ³⁶	Despegue	Ascenso	Crucero	Descenso	Aterrizaje
	Mantenimiento Programado	Cumplimiento de AD/SB	Otros:		

CAUSA DEL FALLO (OPINIÓN) ³⁷	Diseño	Fabricación	Fatiga	Corrosión	Mantenimiento inadecuado
	Factores Humanos	Fallo Operacional	Parte no aprobada	Otra:	

¿Realiza su Organización investigación de este suceso? ³⁸	SI	NO
----------------------------------------------------------------------	----	----

¿Ha comunicado el suceso al Fabricante y/o Operador? ³⁹	SI	NO
--------------------------------------------------------------------	----	----

SSP	PROGRAMA ESTATAL DE SEGURIDAD OPERACIONAL NICARAGUA	CONTROL DE DOCUMENTO Y REGISTRO
	FORMULARIO AIR	REVISIÓN: 1

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO.

- 1) Nombre del suceso: Descripción breve del suceso. Ejemplo: problema la puerta principal; componente/parte/elemento mal instalado; fuga hidráulica;
- 2) Número de vuelo: Autoexplicativo.
- 3) Fecha: Autoexplicativo, relativo al suceso.
- 4) Hora: Autoexplicativo, relativo al suceso. Indique si es UTC o local.
- 5) Loc/Pos: Localización o posición.
- 6) Matrícula involucrada: Autoexplicativo.
- 7) Descripción del suceso: Utilice este campo para hacer una descripción del suceso, incluyendo un dibujo o esquema si lo considera clarificador. Aproveche esta casilla para indicar cualquier dato que estime relevante que no se pida en otro campo del formulario. Utilice también esta casilla si tiene problemas de espacio en las casillas reservadas para el resto de campos, referenciando la casilla correspondiente. Indique además en esta casilla si entrega hojas adicionales a la del formato de notificación.
- 8) Autoexplicativo. Si marca esta casilla su notificación será tratada confidencialmente y la información no será publicada fuera de la unidad, salvo en los casos de dolo o negligencia grave.
- 9) Nombre: Autoexplicativo.
- 10) Cargo: Autoexplicativo.
- 11) Organización: Indique el nombre de la organización o Empresa donde labora,
- 12) Dirección: Autoexplicativo.
- 13) Teléfono: Autoexplicativo.
- 14) E-mail: Autoexplicativo.
- 15) Fecha de Notif.: Fecha de la notificación. Formato mm/dd/aa
- 16) Operador: Autoexplicativo.
- 17) Centro de mantenimiento: Centro de mantenimiento donde se realiza de forma habitual el mantenimiento al producto o elemento objeto de la notificación.
- 18) Aeronave: Autoexplicativo.
- 19) Fabricante: Autoexplicativo.
- 20) Modelo: Autoexplicativo.
- 21) SN: Serial Number.
- 22) Matrícula: Autoexplicativo.
- 23) TSN: Time since new. Indique horas y ciclos.
- 24) TSLMC: Time since last maintenance check. Indicar tipo de "check" y horas y ciclo.
- 25) Motor: Indique en esta fila los datos del motor si fuera relevante.
- 26) TSO/TLSV: Time Since Overhaul / Time Since Last Shop Visit
- 27) Hélice: Indique en esta fila los datos del motor si fuera relevante.
- 28) Componente/Parte/Elemento: Indique en esta fila los datos del motor si fuera relevante
- 29) Nombre: Nombre del componente/parte/ elemento.
- 30) Fabricante: Referido al componente/parte/ elemento.
- 31) Modelo/PN: Modelo o Numero de parte del componente/parte/ elemento.
- 32) SN: Numero de serie del componente/parte/ elemento.
- 33) Conjunto Superior: Referencia del conjunto superior donde se ensambla el Componente/parte /elemento.

Para el grupo de datos Motor, Hélice y Componente/parte /elemento, los campos 23, 24, 26 y 33 pueden ser relevantes o no necesarios.

- 34) Documentación de Referencia (AMM/IPC/CMM): Indique la referencia de la documentación aprobada.
- 35) Código ATA: Autoexplicativo.
- 36) ¿Cuándo se detectó el fallo?: Marque una de las casillas de entre las distintas opciones. Especifique en caso de marcar "Otros".
- 37) Causa del fallo (opinión): Si estima que puede ser de ayuda marque una de las casillas de entre las distintas opciones. Especifique en caso de marcar "Otra".
- 38) ¿Realiza su Organización investigación de este suceso?: Marque la casilla correspondiente. Su organización pudiese tener que realizar estas investigaciones dentro de las obligaciones de su aprobación. En caso afirmativo el informe correspondiente puede ser requerido por la administración
- 39) ¿Ha comunicado el suceso al Fabricante y/o Operador?: Marque la casilla correspondiente. Su organización pudiese tener que realizar estas comunicaciones dentro de las obligaciones de su aprobación.