



Congreso de los Diputados

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN RELATIVA AL ACCIDENTE DEL
VUELO JK5022 DE SPANAIR

DICTAMEN



Congreso de los Diputados

Índice de materias	4
Índice cronológico de materias	10
Índice normativo	12
Relación de acrónimos y glosario de términos técnicos.....	4
ANTECEDENTES Y ACTUACIONES DE LOS TRABAJOS DESARROLLADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN RELATIVA AL ACCIDENTE DEL VUELO JK5022 DE SPANAIR	13
LEGISLATURA XIV	13
I. ANTECEDENTES Y CREACIÓN DE LA COMISIÓN	13
II. CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN	15
III. SESIONES DE LA COMISIÓN Y SUS ÓRGANOS	16
A) SESIONES DE COMISIÓN	16
B) REUNIONES DE MESA Y PORTAVOCES	16
IV. COMPARENCIAS ACORDADAS. COMPARENCIAS CELEBRADAS	17
V. DOCUMENTACIÓN	18
LEGISLATURA XII.....	20
I. ANTECEDENTES Y CREACIÓN DE LA COMISIÓN	20
II. CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN	21
III. SESIONES DE LA COMISIÓN Y SUS ÓRGANOS	22
A) SESIONES DE COMISIÓN	22
B) REUNIONES DE MESA Y PORTAVOCES	26
IV. COMPARENCIAS SOLICITADAS Y CELEBRADAS POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS	27
A) COMPARENCIAS SOLICITADAS POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS.	27
B) COMPARENCIAS ACORDADAS.....	34
C) CELEBRADAS.....	43
V. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA COMISIÓN.....	45
A) DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA COMISIÓN	45
B) DOCUMENTACIÓN RECIBIDA COMO CONSECUENCIA DE LAS SOLICITUDES FORMULADAS POR LA COMISIÓN	48
C) DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LOS COMPARECIENTES	52
VI. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA COMISIÓN: VISITA A LAS INSTALACIONES DEL AEROPUERTO ADOLFO SUÁREZ MADRID-BARAJAS DE UNA DELEGACIÓN DE MIEMBROS DE LA COMISIÓN.	55
RESUMEN DE COMPARENCIAS CELEBRADAS	56
I. INTRODUCCIÓN	56



Congreso de los Diputados

II.	RESUMEN DE COMPARECENCIAS CELEBRADAS. EN LA LEGISLATURA XIV	57
III.	RESUMEN DE COMPARECENCIAS CELEBRADAS EN LA LEGISLATURA XII	64
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	163
A)	CONCLUSIONES	164
B)	RECOMENDACIONES	167



Relación de acrónimos y glosario de términos técnicos

AESA	Agencia Estatal de Seguridad Aérea
AOC <i>(Air Operator Certificate)</i>	Certificado de Operador Aéreo
BEA	Bureau d'Enquêtes et d'Analyses pour la sécurité de l'aviation civile
BOE	Boletín Oficial del Estado
CAA <i>(Civil Aviation Authority)</i>	Autoridad civil de Aviación del Reino Unido
CAMO <i>Continuing Airworthiness Management Organisation</i>	Organizaciones que realizan la Gestión del Mantenimiento de la Aeronavegabilidad de las aeronaves en Europa y que deben cumplir con el Anexo I (Parte M) al Reglamento (CE) nº 2042/2003 de la Comisión, de 20 de noviembre de 2003, sobre el mantenimiento de la aeronavegabilidad de las aeronaves y productos aeronáuticos, componentes y equipos y sobre la aprobación de las organizaciones y personal que participan en dichas tareas.
CAWS <i>(Central Aural Warning System)</i>	Sistema de Alarma Central
CGA	Centro de Gestión Aeroportuaria
CGPJ	Consejo General del Poder Judicial
CIAIAC	Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (Adscrita a la subsecretaría del Ministerio de Fomento).
COPAC	Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial
CVR <i>(Cockpit Voice Recorder)</i>	Grabadora de voces de cabina



Congreso de los Diputados

DGAC	Dirección General de Aviación Civil
EASA (<i>European Aviation Safety Agency</i>)	Agencia Europea de Seguridad Aérea
ENAIRE	Gestora de Navegación Aérea. Entidad pública estatal adscrita al Ministerio de Fomento.
ERE	Expediente de Regulación de Empleo
FAA (<i>Federal Aviation Administration</i>)	Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos de América
FCOM <i>Flight Crew Operating Manual</i>	Manual de Operación de Vuelo de la Tripulación
FGE	Fiscalía General del Estado
FLAPS	Un dispositivo hipersustentador es un ingenio aerodinámico diseñado para aumentar la sustentación en determinadas fases del vuelo de una aeronave.
INTA	Instituto Nacional de Técnica Aeroespacial
IPC <i>Instrument Proficiency Check</i>	Control de competencia del instrumento
MEL	<i>Minimum Equipment List</i> / Lista de equipamiento mínimo
NTSB (<i>National Transportation Safety Board</i>)	Junta Nacional de Seguridad del Transporte de los Estados Unidos de América
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
OPC	Órgano pericial colegiado
PASO	Plan de Acción de Seguridad Operacional



Congreso de los Diputados

PESO	Programa Estatal de Seguridad Operacional para la Aviación Civil
RAT (<i>Ram Air Turbine</i>)	Turbina de aire de impacto. Pequeña turbina conectada a una bomba hidráulica o un generador eléctrico, instalado en una aeronave para generar electricidad.
RELÉ	El relé o relevador es un dispositivo electromagnético. Funciona como un interruptor controlado por un circuito eléctrico en el que, por medio de una bobina y un electroimán, se acciona un juego de uno o varios contactos que permiten abrir o cerrar otros circuitos eléctricos independientes.
SACTA	Sistema automatizado de control de tráfico aéreo
SAMUR	Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate de Madrid
SANA (<i>Safety Assessment of National Aircrafts</i>)	Supervisión de aeronaves nacionales
SENASA	Servicios y Estudios para la Navegación Aérea y la Seguridad Aeronáutica
SEPLA	Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas
SFA (<i>Safety Assessment of Foreign Aircrafts</i>)	Supervisión de aeronaves extranjeras
SLATS	Dispositivo móvil que crea una ranura entre el borde de ataque del ala y el resto del plano. Su funcionamiento, similar al de los <i>flaps</i> , es alterar momentáneamente la forma del ala durante el despegue y el aterrizaje para aumentar la sustentación.
SMS	Sistemas de Gestión de Seguridad Operacional.
SUMMA 112	Servicio de Urgencias Médica de Madrid



Congreso de los Diputados

TLB <i>Technical Log Book</i>	Libro Técnico del Avión
TMA	Técnico de mantenimiento aeronáutico
TOWS <i>(Take Off Warning System)</i>	Sistemas de aviso al despegue. El TOWS es el sistema de advertencia de configuración inapropiada para el despegue de la serie MD-80 y está programado para que se alerte a los pilotos de que tanto los "flaps", como los "slats", el compensador del estabilizador horizontal ("trim") y otros elementos del avión no han sido correctamente seleccionados para el despegue.



Congreso de los Diputados

Índice de materias

1. Accidente vuelo JK 5022 (causas principales, factores contribuyentes)
2. Accidentes de aviación comercial (monocausales o sistémicos, teoría de las lonchas de queso de Reason, evolución, número)
3. Accidentes e incidentes previos al del vuelo JK 5022, que presentan similitudes o datos y hechos de posible trascendencia sobre éste último y sus circunstancias (Detroit-1987, Torallola-2002, Lanzarote-2007)
4. Aena (organización y competencias, evolución de la inversión en los aeropuertos españoles, estructura directiva y consejo de administración, autonomía financiera)
5. Aeropuerto de Madrid-Barajas (riachuelo, acceso a recinto, pinares y mina de sepiolita como obstáculos, torres de control, radar, pistas)
6. Aeropuertos (orografía y diseño, gestión, seguridad, servicios de emergencia)
7. AESA (origen, normativa, futuro, mantenimiento o no de su autonomía, suficiencia de recursos, decisión de alquilar su sede a Mapfre)
8. Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022 (constitución, labor, reuniones, trayectoria, reconocimiento nacional e internacional, presidencia, reivindicaciones)
9. Avería y Fallos mecánicos (relé, sonda RAT, TOWS)
10. Boeing (responsabilidad como fabricante, política institucional, política de comunicación)
11. Certificado de aeronavegabilidad (qué es, normativa, expedición, duración, renovación, prórroga)
12. CIAIAC (independencia o no, posible dependencia del Parlamento, composición del pleno, suficiencia de medios, cualificación y experiencia, conveniencia de órgano multimodal y único de investigación de accidentes o de mantenimiento de órganos especializados sectoriales)
13. Controladores (plantilla, suficiencia, condiciones laborales)
14. DGAC (organización y funciones, en el momento del accidente y en la actualidad, aprobación del manual de mantenimiento de compañías aéreas, certificación de aparatos de navegación aérea)
15. Emergencias (comité de crisis, puesto de mando, bomberos, ambulancias, médicos, funcionamiento, medios, medidas de mejoras)
16. Grabaciones de conversaciones y comunicaciones inmediatamente anteriores al accidente (responsabilidad, filtraciones, derechos fundamentales afectados, de libre acceso público aún hoy en día)
17. Informe de la CIAIAC (informes previos e informe final, filtraciones, cambio de pleno en 2010, comparación con Informe OPC, comparación con la revisión hecha por el COPAC)



Congreso de los Diputados

18. Informe del OPC (composición del OPC, vicisitudes, semejanzas y diferencias con informe CIAIAC)
19. Inspección de aeronaves (tipos, condiciones, capacitación)
20. Inspectores de aeronaves (funcionarios habilitados, inexistencia de cuerpo específico de inspectores, caso del Sr. Aguado del Moral)
21. Investigación judicial del accidente vs. investigación técnica del accidente (paralelismos, cruces, posibles conflictos, compartición e intercambio de información, protocolos de colaboración)
22. Mapfre (póliza suscrita con Spanair, ofrecimientos a víctimas y familiares, acuerdos extrajudiciales, litigios, datos numéricos)
23. Ministerio de Fomento (organización y órganos responsables en el momento del accidente, medidas adoptadas tras el accidente, política de comunicación)
24. Modelo de avión serie MD-80 (problemas, precedentes, porcentaje de flota de Spanair, actualidad)
25. Normativa sobre seguridad aérea (evolución, publicidad y conocimiento de las normas)
26. Organismos internacionales de seguridad aérea (OACI, EASA... participación y contribución de España a los mismos)
27. Pilotos (independencia, autonomía, capacidad para decidir sobre un vuelo, riesgo de posibles sanciones laborales, formación, copilotos y horas de vuelo, actuación conforme a procedimientos)
28. Recomendaciones emitidas por las comisiones de investigación de accidentes de aviación civil (naturaleza, cumplimiento, comunicación, control, explicaciones en caso de incumplimiento)
29. Revisión del informe CIAIAC hecha por el COPAC (motivación, presupuestos, enfoque y limitaciones)
30. Seguridad de la navegación aérea (estado en 2008, estado actual, propuestas de mejora)
31. Spanair (problemas económicos y laborales cuando ocurrió el accidente, posibles presiones o no sobre pilotos y personal de mantenimiento, presiones comerciales, responsabilidad, política de comunicación, retraso en la entrega de lista de pasajeros, mantenimiento de aeronaves)
32. Técnicos de mantenimiento de aeronaves (actuaciones en el avión siniestrado, responsabilidad, formación, instrucción)
33. Víctimas y atención a las víctimas (con ocasión del accidente, evolución posterior)



Congreso de los Diputados

Índice cronológico de materias

- I. Antes del accidente (hasta el 20 de agosto de 2008)
 1. Problemas detectados en los aviones de la serie MD-80
 2. Accidentes e incidentes similares a los del vuelo JK5022 (Detroit-1987, Torallola-2002, Lanzarote-2007)
 3. Organización y funciones de los órganos encargados de la seguridad aérea en España
 4. Organización y funciones del gestor de aeropuertos e infraestructuras aéreas en España
 5. Diseño, seguridad, acceso y equipo de emergencias del aeropuerto de Madrid-Barajas
 6. Condiciones de aeronavegabilidad del avión siniestrado
 7. Situación de la compañía aérea Spanair

- II. En el accidente (20 de agosto de 2008)
 1. Actuación técnicos mantenimiento
 2. Actuación pilotos
 3. Detección del accidente desde la torre de control/Comunicación del accidente
 4. Llegada de las emergencias al lugar del accidente y al socorro de las víctimas
 5. Constitución de puesto de mando y gabinete de crisis
 6. Dificultades orográficas y estructurales que dificultaron o impidieron el acceso: impacto en el resultado final de la tragedia
 7. Coordinación de los trabajos de emergencia
 8. Evacuación y traslado de los heridos
 9. Recuperación de víctimas mortales
 10. Recuperación de materiales del avión
 11. Política de comunicación
 12. Atención a las víctimas en Gran Canaria
 13. Atención a las víctimas en Madrid
 14. Filtración de comunicaciones



Congreso de los Diputados

III. Después del accidente (a partir del 20 de agosto de 2008)

1. Acoso despachos de abogados
2. Filtración de comunicaciones
3. Atención médica y psicológica a participantes en las tareas de emergencia y rescate
4. Reconocimiento a participantes en las tareas de emergencia y rescate
5. Compartición de experiencias y enseñanzas derivadas del accidente, a nivel nacional e internacional
6. Trabajos de la CIAIAC
7. Custodia de documentos y materiales
8. Inicio de los procesos judiciales: instrucción penal
9. Actuaciones de Mapfre en un primer momento, ofrecimientos extrajudiciales posteriores, acciones legales
10. Comparecencias parlamentarias sobre el accidente
11. Medidas normativas adoptadas como consecuencia del accidente
12. Reuniones con Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022
13. Procesos judiciales en distintas instancias
14. Constitución de la Comisión de Investigación en el Congreso de los Diputados en abril de 2018
15. Cambios en la organización administrativa de la seguridad aérea (constitución de AESA)
16. Cambios en la normativa
17. Estado actual y vías de mejora de la seguridad aérea en España
18. Constitución de la Comisión de Investigación en el Congreso de los Diputados en diciembre de 2020



Congreso de los Diputados

Índice normativo

- Ley 21/2003, de 7 de julio, de Seguridad Aérea
- Ley 28/2006, de 18 de julio, de Agencias estatales para la mejora de los servicios públicos
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del sector público
- Real Decreto 389/1998, de 13 de marzo, por el que se regula la investigación de los accidentes e incidentes de aviación civil
- Real Decreto 632/2013, de 2 de agosto, de asistencia a las víctimas de accidentes de la aviación civil y sus familiares y por el que se modifica el Real Decreto 389/1998, de 13 de marzo, por el que se regula la investigación de los accidentes e incidentes de aviación civil
- Resolución de 14 de mayo de 2014, de la Subsecretaría, por la que se aprueba el Protocolo de Coordinación para la asistencia a las víctimas de accidentes de aviación civil y sus familiares
- Real Decreto 750/2014, de 5 de septiembre, por el que se regulan las actividades aéreas de lucha contra incendios y búsqueda y salvamento, y se establecen los requisitos en materia de aeronavegabilidad y licencias
- Real Decreto 1070/2015, de 27 de noviembre, por el que se aprueban normas técnicas de seguridad operacional en aeródromos de uso restringido
- Real Decreto 1036/2017, de 15 de diciembre, por el que se regula la utilización de las aeronaves pilotadas por control remoto
- Reglamento (CE) N° 2042/2003 de la Comisión, de 20 de noviembre de 2003, sobre el mantenimiento de la aeronavegabilidad de las aeronaves y productos aeronáuticos, componentes y equipos y sobre la aprobación de las organizaciones y personal que participan en dichas tareas
- Reglamento (CE) N° 785/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril de 2004, sobre los requisitos de seguro de las compañías aéreas y operadores aéreos
- Reglamento (CE) N° 1056/2008 de la Comisión de 27 de octubre de 2008, por el que se modifica el Reglamento (CE) N° 2042/2003 de la Comisión, de 20 de noviembre de 2003, sobre el mantenimiento de la aeronavegabilidad de las aeronaves y productos aeronáuticos, componentes y equipos y sobre la aprobación de las organizaciones y personal que participan en dichas tareas
- Reglamento (UE) N° 996/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de octubre de 2010, sobre investigación y prevención de accidentes e incidentes en la aviación civil y por el que se deroga la Directiva 94/56/CE
- Reglamento (UE) N° 376/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativo a la notificación de sucesos en la aviación civil
- Anexo 19 del Convenio sobre Aviación Civil Internacional (Convenio de Chicago, 1944)



Congreso de los Diputados

ANTECEDENTES Y ACTUACIONES DE LOS TRABAJOS DESARROLLADOS POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN RELATIVA AL ACCIDENTE DEL VUELO JK5022 DE SPANAIR

LEGISLATURA XIV

I. ANTECEDENTES Y CREACIÓN DE LA COMISIÓN

Con fecha 28 de febrero de 2020 se presentó solicitud de los Grupos Parlamentarios Socialista, Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem- Galicia en Común y Republicano de creación de una Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK5022 de Spanair. (Número de expediente 156/000004).

La citada solicitud fue objeto de debate en el Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del día 15 de abril de 2020, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 52 del Reglamento del Congreso de los Diputados, se acordó por asentimiento la creación de la Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK5022 de Spanair (núm. expte. 152/000001) ([BOCG, Serie D, núm. 72, de 23 de abril de 2020](#)), en los siguientes términos, entendiéndose, conforme al acuerdo de la Mesa de 3 de marzo de 2020, que en relación con la previsión contenida en el apartado relativo al objeto, le corresponde en todo caso a la Comisión de Investigación, de conformidad con lo establecido en el artículo 52.2 del Reglamento del Congreso de los Diputados, la elaboración de su propio plan de trabajo, sin que se encuentre vinculada por el aprobado en una Legislatura anterior:

«Objeto de la Comisión.

Concluir el plan de trabajo aprobado en la XII Legislatura con el objeto de La Comisión tendrá como objeto investigar, y en su caso determinar las causas y las responsabilidades del accidente del vuelo JK5022 de Spanair el 20 de agosto de 2008. A su vez, debe extraer conocimientos y recomendaciones para prevenir futuras tragedias.

Composición.

Estará compuesta por cuatro representantes de los grupos parlamentarios con más de cien miembros, tres de cada grupo parlamentario con más de cincuenta miembros, dos de cada grupo parlamentario con más de diez miembros y un representante de cada uno de los restantes grupos parlamentarios.

Duración.

En el plazo de dos meses la Comisión elevará al Pleno del Congreso de los Diputados para su aprobación, el dictamen en el que figuren sus conclusiones, así como los votos particulares que los grupos parlamentarios presenten.»



Congreso de los Diputados

PRÓRROGA DE LOS TRABAJOS DE LA COMISIÓN

El Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del día 18 de marzo de 2021 acordó ampliar el plazo para la conclusión de los trabajos de la Comisión por un mes, hasta el día 22 de abril de 2021.



Congreso de los Diputados

II. CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN

La Comisión se constituyó el día 22 de diciembre de 2020 bajo la Presidencia de la Presidenta del Congreso de los Diputados, quedando integrada por los siguientes diputados:

Vocales:

BARANDIARAN BENITO, Íñigo	GV (EAJ-PNV)
BEL ACCENSI, Ferrán	GPlu
ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio	GP
ESTEBAN CALONJE, Cristina Alicia	GVOX
FUENTES CURBELO, Juan Fernando	GS
GONZÁLEZ PÉREZ, Ariagona	GS
GRANOLLERS CUNILLERA, Inés	GR
LORITE LORITE, Andrés	GP
MARISCAL ANAYA, Guillermo	GP
MAYORAL PERALES, Rafael	GCUP-EC-GC
MESTRE BAREA, Manuel	GVOX
MUÑOZ VIDAL, María	GCs
NUET PUJALS, Joan Josep	GR
PITA CÁRDENES, María del Carmen	GCUP-EC-GC
QUEVEDO ITURBE, Pedro	GMx
RAMOS ESTEBAN, César Joaquín	GS
RAYA RODRÍGUEZ, María Tamara	GS
RODRÍGUEZ ALMEIDA, Andrés Alberto	GVOX

ALTAS – BAJAS EN LA COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN

<u>PORTAVOCES</u>	ALTA	BAJA
BARANDIARAN BENITO, Íñigo (GV (EAJ-PNV))	04/02/2021	
BEL ACCENSI, Ferrán (GPlu)	04/02/2021	
ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP)	08/02/2021	
ESTEBAN CALONJE, Cristina Alicia (GVOX)	04/02/2021	
MAYORAL PERALES, Rafael (GCUP-EC-GC)	04/02/2021	
MUÑOZ VIDAL, María (GCs)	04/02/2021	
NUET PUJALS, Joan Josep (GR)	05/02/2021	
QUEVEDO ITURBE, Pedro (GMx)	04/02/2021	
RAYA RODRÍGUEZ, María Tamara (GS)	05/02/2021	
<u>VOCALES</u>	ALTA	BAJA
BARANDIARAN BENITO, Íñigo (GV (EAJ-PNV))	22/12/2020	04/02/2021
BEL ACCENSI, Ferrán (GPlu)	22/12/2020	04/02/2021
ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP)	22/12/2020	08/02/2021



Congreso de los Diputados

ESTEBAN CALONJE, Cristina Alicia (GVOX)	22/12/2020	04/02/2021
MAYORAL PERALES, Rafael (GCUP-EC-GC)	22/12/2020	04/02/2021
MUÑOZ VIDAL, María (GCs)	22/12/2020	04/02/2021
NUET PUJALS, Joan Josep (GR)	22/12/2020	05/02/2021
QUEVEDO ITURBE, Pedro (GMx)	22/12/2020	04/02/2021
RAYA RODRÍGUEZ, María Tamara (GS)	22/12/2020	05/02/2021

En la citada sesión de 22 de diciembre de 2020 se procedió a la elección de la Mesa de la Comisión, integrada por una Presidencia, dos Vicepresidencias y dos Secretarías, resultando elegidos:

PRESIDENTA:	PITA CÁRDENES, María del Carmen
VICEPRESIDENTE PRIMERO:	FUENTES CURBELO, Juan Fernando
VICEPRESIDENTE SEGUNDO:	MARISCAL ANAYA, Guillermo
SECRETARIA PRIMERA:	GONZÁLEZ PÉREZ, Ariagona
SECRETARIO SEGUNDO:	LORITE LORITE, Andrés

III. SESIONES DE LA COMISIÓN Y SUS ÓRGANOS

A) SESIONES DE COMISIÓN

22 de diciembre de 2020: Constitución de la Comisión.

24 de febrero de 2021. Aprobación del Plan de trabajo de la Comisión.

9 de marzo de 2021. Celebración de las comparecencias de don Francisco José Montiano Jorge (núm. expte. 219/000394) y de don Plácido Sánchez Ceballos (núm. expte. 219/000395).

10 de marzo de 2021. Celebración de la comparecencia de doña Pilar Vera Palmes (núm. expte. 219/000397).

20 de abril de 2021. Debate del Dictamen de la Comisión.

22 de abril de 2021. Debate y aprobación del Dictamen de la Comisión.

B) REUNIONES DE MESA Y PORTAVOCES

17 de febrero de 2021: Se acuerda elevar a la Comisión el Plan de Trabajo para su aprobación.

7 de abril de 2021: Se acuerda convocar sesión de la Comisión el 20 de abril para el debate y votación del dictamen.



Congreso de los Diputados

IV. COMPARENCIAS ACORDADAS. COMPARENCIAS CELEBRADAS

COMPARECIENTE	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Francisco José Montiano Jorge. Ex director de la asesoría jurídica de MAPFRE.	9/03/2021	Sesión n.º 3 DS núm. 3, de 9 de marzo de 2021
Plácido Sánchez Ceballos. Abogado piloto Torallola (2002).	9/03/2021	Sesión n.º 3 DS núm. 3, de 9 de marzo de 2021
Pilar Vera Palmes. Presidenta de la AVJK5022	10/03/2021	Sesión n.º 4 DS núm 4, de 10 de marzo de 2021
Nicolás Rallo. Jefe de la Sección de Auditorías de seguridad de la OACI e investigador de accidentes.		

El señor Nicolás Rallo no tiene nacionalidad española, por lo que se solicitó a la OACI autorización para que pudiera comparecer ante la Comisión de Investigación. El Director de la Oficina de Relaciones Exteriores y Asuntos Legales de la OACI comunicó el día 7 de marzo que la OACI es un Organismo Especializado de Naciones Unidas con privilegios e inmunidades concedidos en virtud de la Convención sobre Privilegios e Inmunidades de los Organismos Especializados, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de noviembre de 1947, ratificada por España mediante Instrumento de Adhesión de 13 de julio de 1974 y que, como tal, no comparecen ante comisiones de investigación nacionales ni autorizan a su personal a comparecer ante las mismas en el ámbito de sus funciones oficiales.

No obstante, sin perjuicio de tales privilegios e inmunidades, el mencionado director añadió también que la OACI, con el ánimo de colaborar con los trabajos de la Comisión de Investigación, podría considerar dar respuesta a las cuestiones que por la propia Comisión se le planteasen por escrito.

Ante este ofrecimiento, la Comisión de Investigación trasladó a la OACI, el 17 de marzo de 2021, una relación de preguntas formuladas por los Diputados miembros de la misma, con la solicitud de que fueran contestadas por escrito sin que, al momento de la conclusión de los trabajos de la Comisión de Investigación, se haya recibido respuesta a las mismas.



Congreso de los Diputados

V. DOCUMENTACIÓN

- Documentación aportada por D^a Pilar Vera Palmes, Presidenta de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 de Spanair, en su comparecencia ante la Comisión el día 10 de marzo de 2021:

- Tabla sobre tráfico de pasajeros, operaciones y carga en los aeropuertos españoles.
 - *Air Ops Risk Review for the year 2020*. EASA.
 - DGAC - SENASA - CIAIAC - AESA - 10/03/2021.
 - Circular 11-19B Prórroga certificado de aeronavegabilidad - Incidencia informes oficiales CIAIAC 2002 - 2008 (13/03/2018).
 - Consejo de Ministros del viernes 19 de julio de 2019. Ministerio de Fomento: Aprobada la contratación de servicios informático de AESA por 18 millones de euros.
 - Disolución de la Comisión de Estudio y Análisis de Notificaciones de Incidentes de Tránsito Aéreo (CEANITA).
 - Consejo de Ministros. Marco regulatorio nacional para la notificación de sucesos de aviación civil.
 - Comentarios de legislación. Modificación del artículo 59 de la Ley sobre Navegación Aérea, que afecta al comandante de la aeronave.
 - Respuesta a la solicitud de acceso a la información pública 001-051696 del Portal de Transparencia (Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana).
 - Noticia. La directora de AESA condecorada con la Cruz de Plata de la Orden del Mérito de la Guardia Civil.
 - Auditoría de cuentas anuales 2019. Agencia Estatal de Seguridad Aérea.
 - Noticia. Boeing debe pagar \$ 6,6 millones para resolver las acusaciones de la FAA.
 - Noticia. Asociación Ellas Vuelan Alto.
 - Nota de Prensa COPAC. El Colegio Oficial de Pilotos exige al Ministerio de Fomento rigor en la investigación de los sucesos de seguridad.
 - COPAC. Aerobarómetro 2015. Resumen ejecutivo.
 - COPAC. Resultados del Aerobarómetro 2019.
 - COPAC. Estudio sobre los informes técnicos de la CIAIAC relacionados con los trabajos aéreos 2001-2011.
 - COPAC. Siniestralidad en el sector de los Trabajos Aéreos.
- Documentación complementaria:
- 1.- 2004: BOE nº 212. España ratifica Convenio de Montreal - OACI.
 - 2.- 2008: Importe de la póliza que tenía contratada Spanair con Mapfre (documentos Juzgado nº 11 de Madrid).
 - 3.- 2009: texto del finiquito que hace firmar MAPFRE a las víctimas donde renuncian a todo, por todos y para siempre.
 - 4.- 2012: Consignación de 12,7 millones de euros para "repartir" entre los afectados: víctimas, supervivientes y familias del siniestro.



Congreso de los Diputados

- 5.- 2013: Retribución de 21 consejeros de MAPFRE: 11,57 millones de euros por 1 año de "trabajo" como consejeros en 2012.
- 6.- 2014: MAPFRE se dirige a todos sus clientes en Canarias "explicando" en confianza a sus clientes su "actuación" en el accidente de Spanair.
- 7.- 2017: Jornadas MAPFRE en Granada: Ponente, la Directora de AESA, Isabel Maestre, para hablar de seguridad aérea.
- 8.- 2017: Nota de Prensa de MAPFRE donde incluye en las indemnizaciones en: traslados cadáveres a Canarias, servicios funerarios, etc.
- 9.- 2018: MAPFRE anuncia que ha indemnizado con 38 millones de euros a las víctimas: 15,9 millones de euros por sentencia firme y 22,2 millones de euros a través de acuerdos "amistosos", en realidad "extrajudiciales".
- 10.- 2018: El Directivo de MAPFRE que comparece en la Comisión del Congreso afirma que MAPFRE a esa fecha "no tiene ningún proceso judicial abierto".
- 11.- 2019: MAPFRE. Coste del alquiler sede por AESA - periodo 2009-2019: 35,5 millones de euros. Datos Portal Transparencia.
- 12.- 2019: MAPFRE: AESA: Coste obras "nueva sede", ingresos extras para el arrendador MAPFRE.



Congreso de los Diputados

LEGISLATURA XII

I. ANTECEDENTES Y CREACIÓN DE LA COMISIÓN

Con fecha 29 de noviembre de 2017 se presentó solicitud de los Grupos Parlamentarios Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y Esquerra Republicana de creación de una Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK5022 de Spanair. (Número de expediente 156/000024).

La citada solicitud fue objeto de debate en el Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del día 6 de febrero de 2018, y al amparo de lo dispuesto en el artículo 52 del Reglamento del Congreso de los Diputados, se acordó la creación de la Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK5022 de Spanair (núm. expte. 152/000005) (BOCG, Serie D, núm. 297, de 14 de febrero de 2018), en los siguientes términos:

«A) Objeto de la Comisión.

La Comisión tendrá como objeto investigar, y en su caso determinar las causas y las responsabilidades del accidente del vuelo JK5022 de Spanair, el 20 de agosto de 2008. A su vez, debe extraer conocimientos y recomendaciones para prevenir futuras tragedias.

B) Composición.

La Comisión de Investigación estará integrada por tres representantes de cada uno de los grupos parlamentarios con más de cincuenta diputados en la Cámara y dos representantes de cada uno de los demás grupos parlamentarios.

C) Adopción de los acuerdos.

En los acuerdos que adopte la Comisión se aplicará el criterio del voto ponderado.

D) Plan de trabajo.

La Comisión se constituirá en el período de sesiones en el que se apruebe su creación por el Pleno de la Cámara, y desarrollará su actividad conforme a un Plan de trabajo aprobado por la propia Comisión, que incluirá las comparecencias que se consideren oportunas, incluidas las de quienes puedan resultar, por las informaciones conocidas, política, penal, civil o administrativamente responsables de las prácticas cuya investigación constituye el objeto de la Comisión.

Los grupos parlamentarios podrán solicitar la documentación necesaria para la realización de los trabajos de la Comisión desde el momento de su constitución. En concreto, la Comisión podrá solicitar de los órganos jurisdiccionales competentes la documentación obrante en las diferentes causas relacionadas con el objeto de la misma, que no se encuentre afectada por el secreto de sus actuaciones.

E) Plazo para la realización de los trabajos de la Comisión.

En el plazo de seis meses, que podrá ser prorrogado por acuerdo del Pleno de la Cámara, la Comisión elevará al Pleno del Congreso de los Diputados para su aprobación el



Congreso de los Diputados

Dictamen en el que figuren sus conclusiones, así como los votos particulares que los Grupos Parlamentarios presenten, pudiendo acordar, en su caso y conforme a lo previsto en el artículo 76.1 de la Constitución, que la Mesa del Congreso dé traslado al Ministerio Fiscal de las mismas para el ejercicio de las acciones que sean procedentes.»

PRÓRROGA DE LOS TRABAJOS DE LA COMISIÓN

El Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del día 30 de octubre de 2018 acordó ampliar el plazo para la conclusión de los trabajos de la Comisión por cuatro meses.

II. CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN

La Comisión se constituyó el día 18 de abril de 2018 bajo la Presidencia de la Presidenta del Congreso de los Diputados, quedando integrada por los siguientes diputados:

Vocales:

BARANDIARAN BENITO, Íñigo	GV (EAJ-PNV)
ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio	GP
FOLE DÍAZ, Tomás Javier	GP
FRANQUIS VERA, Sebastián	GS
HERNÁNDEZ BENTO, María del Carmen	GP
JORDÀ I ROURA, Teresa	GER
NAVARRO FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, Fernando	GCs
OLÒRIZ SERRA, Joan	GER
ORAMAS GONZÁLEZ-MORO, Ana María	GMx
PITA CÁRDENES, María del Carmen	GCUP-EC-EM
QUEVEDO ITURBE, Pedro	GMx
RAMÍREZ FREIRE, Saúl	GCs
RAMOS ESTEBAN, César Joaquín	GS
RAYA RODRÍGUEZ, María Tamara	GS
VALIDO PÉREZ, Carmen	GCUP-EC-EM
VILA GÓMEZ, Miguel	GCUP-EC-EM

ALTAS – BAJAS EN LA COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN

PORTAVOCES

	ALTA	BAJA
BARANDIARAN BENITO, Íñigo (GV (EAJ-PNV))	18/04/2018	
ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP)	18/04/2018	
FRANQUIS VERA, Sebastián (GS)	18/04/2018	
OLÒRIZ SERRA, Joan (GER)	08/05/2018	
ORAMAS GONZÁLEZ-MORO, Ana María (GMx)	18/04/2018	
RAMÍREZ FREIRE, Saúl (GCs)	04/05/2018	



Congreso de los Diputados

VALIDO PÉREZ, Carmen (GCUP-EC-EM) 19/04/2018

VOCALES

	ALTA	BAJA
BARANDIARAN BENITO, Íñigo (GV (EAJ-PNV))	18/04/2018	18/04/2018 ¹
ECHÁNIZ SALGADO, José Ignacio (GP)	18/04/2018	18/04/2018 ¹
FRANQUIS VERA, Sebastián (GS)	18/04/2018	18/04/2018 ¹
JORDÀ I ROURA, Teresa (GER)	18/04/2018	01/06/2018
OLÒRIZ SERRA, Joan (GER)	18/04/2018	08/05/2018 ¹
ORAMAS GONZÁLEZ-MORO, Ana María (GMx)	18/04/2018	18/04/2018 ¹
QUEVEDO ITURBE, Pedro (GMx)	18/04/2018	
RAMÍREZ FREIRE, Saúl (GCs)	18/04/2018	04/05/2018 ¹
RAMOS ESTEBAN, César Joaquín (GS)	18/04/2018	
VALIDO PÉREZ, Carmen (GCUP-EC-EM)	18/04/2018	19/04/2018 ¹
VILA GÓMEZ, Miguel (GCUP-EC-EM)	18/04/2018	

En la citada sesión de 18 de abril de 2017 se procedió a la elección de la Mesa de la Comisión, integrada por un Presidente, dos Vicepresidentes y dos Secretarios, resultando elegidos:

PRESIDENTA:	PITA CÁRDENES, María del Carmen
VICEPRESIDENTE PRIMERO:	FOLE DÍAZ, Tomás Javier
VICEPRESIDENTA SEGUNDA:	RAYA RODRÍGUEZ, María Tamara
SECRETARIA PRIMERA:	HERNÁNDEZ BENTO, María del Carmen
SECRETARIO SEGUNDO:	NAVARRO FERNÁNDEZ-RDGUEZ, Fernando

¹ Baja como Vocal y alta como Portavoz.

III. SESIONES DE LA COMISIÓN Y SUS ÓRGANOS

A) SESIONES DE COMISIÓN

18 de abril de 2018: Constitución de la Comisión.

11 de junio de 2018: Se aprueba el Plan de Trabajo y se acuerda que se solicite la habilitación del mes de julio para la celebración de sesiones extraordinarias fijándose los días 4, 5, 10, 11, 17, 18, 24 y 25 de julio para las comparencias e indicando quienes serán los comparecientes.

5 de julio de 2018 (extraordinaria):

Celebradas las comparencias de:

- D.^a Isabel Maestre Moreno, Directora de Gerencia de Estándares de Vuelo y Directora de Formación de Controladores Aéreos (SENAS abril 2005- mayo 2008);



Congreso de los Diputados

Directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA) (núm. expte. 212/1660).

- D.^a Carmen Librero Pintado, Directora de Navegación Aérea (2008), Secretaria General de Transportes (núm. expte. 212/1661).

10 de julio de 2018 (extraordinaria):

Celebradas las comparencias de:

- D. Manuel Azuaga Moreno, Presidente de Aena (hasta julio 2008) (núm. expte. 219/1300).
- D. Javier Nart Peñalver, abogado del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (SEPLA) (2008-2014), Eurodiputado por Ciudadanos (219/1301).

11 de julio de 2018 (extraordinaria):

Celebradas las comparencias de:

- D. Javier Marín San Andrés, Presidente en funciones de Aena cuando sucedió el accidente (núm. expte. 219/1294).
- D. Miguel Ángel Oleaga Zufiría, Director del Aeropuerto de Barajas en 2008 (núm. expte 219/1295).

17 de julio de 2018 (extraordinaria):

Celebradas las comparencias de:

- D. Pedro Argüelles Salaverría, Presidente de Boeing España en 2008 (núm. expte. 219/1309).
- D. Manuel Hita Romero, Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC), impulsor de la Sociedad Aeronáutica Española (SAE), ex miembro de Airbus, Vicepresidente de la CIAIAC en 2011, fecha de aprobación del informe del accidente (núm. expte. 212/1670).

18 de julio de 2018 (extraordinaria):

Celebradas las comparencias de:

- D.^a Magdalena Álvarez Arza, Ministra de Fomento (2004-2008) (núm. expte. 219/1310).
- D. Rafael Vidal Rodríguez, ingeniero, superviviente y miembro de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (núm. expte. 219/1311).

24 de julio de 2018 (extraordinaria):

Celebradas las comparencias de:

- D. Jesús Torroba Aylagas, Técnico de Mantenimiento Aéreo (núm. expte. 219/1315).
- D. Luis Rodríguez Gil, Director de Seguridad de Aeronaves (DGAC-AESA) en 2008 (núm. expte. 219/1316).

25 de julio de 2018 (extraordinaria):



Congreso de los Diputados

Celebradas las compareencias de:

- D. Federico Sosa Hernández, familiar de víctima del accidente (núm. expte. 219/1317).

5 de septiembre de 2018: Se acuerda seguir el orden de las compareencias acordadas en el Plan de Trabajo inicial, realizando compareencias todos los martes por la mañana y todos los miércoles por la tarde, y acordándose ya las compareencias de los días 18 y 19 de septiembre.

18 de septiembre de 2018:

Celebradas las compareencias de:

- D. Manuel Bautista Pérez, Director General de Aviación Civil (2004-2009) (núm. expte. 219/1340).
- D. Valentín Villarroel Claver, vocal del CIAIAC en agosto de 2008 (núm. expte.219/1341).

19 de septiembre de 2018

Celebradas las compareencias de:

- D. Francisco Martínez Alvarado, bombero del Aeropuerto de Madrid-Barajas Adolfo Suárez (núm. expte. 219/1344).
- D. Nicolás Elías Riera López, médico del Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA112) (núm. expte. 219/1345).

25 de septiembre de 2018

Celebradas las compareencias de:

- D. Miguel Ángel Gordillo Urquía, piloto (núm. expte. 219/1346).
- D. Antonio Fernández Serrano, Director de Comunicación del Ministerio de Fomento en 2008 (núm. expte. 219/1347).

26 de septiembre de 2018

Celebradas las compareencias de:

- D.^a Rosa María Arnaldo Valdés, Presidenta de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (2010-2016) (núm. expte. 219/1350).
- D. Javier Aguado del Moral, Inspector del Estado de Vuelos, de Operaciones de Tráfico Aéreo y de Tripulaciones Antonio Fernández Serrano, Director de Comunicación del Ministerio de Fomento en 2008 (núm. expte. 219/1351).

3 de octubre de 2018

Celebradas las compareencias de:

- D. Felipe García Rodríguez, Técnico de Mantenimiento de Aeronaves (núm. expte. 219/1365).
- D.^a Cristina Cuerno Rejado, Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente (núm. expte. 219/1366).



Congreso de los Diputados

- D.^a María Jesús Guerrero Lebrón, Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente, mediante videoconferencia (núm. expte. 219/1367).

9 de octubre de 2018

Celebradas las comparencias de:

- D.^a Loreto González Cabañas, médico y superviviente (núm. expte. 219/1371).
- D.^a Henar Guerrero Durán, Secretaria de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (núm. expte. 219/1372).

10 de octubre de 2018

Celebradas las comparencias de:

- D.^a Pilar Vera Palmes, Presidenta de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (núm. expte. 219/1376).
- D. Raúl Medina Caballero, Director General de Aviación Civil (núm. expte. 212/1758).

16 de octubre de 2018

Celebradas las comparencias de:

- D. Mario Garcés Sanagustín, Subsecretario de Fomento (2012-2016) (núm. expte. 219/1419).
- D. Fidel Sanz Sacristán, ex Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (núm. expte. 219/1420).

17 de octubre de 2018

Celebradas las comparencias de:

- D. Juan Fernández-Trapa de Isasi, Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (núm. expte. 219/1417).
- D. Juan Carlos Lozano Pacios, piloto en activo y autor revisión Informe independiente COPAC (núm. expte. 219/1418).

24 de octubre de 2018

Celebradas las comparencias de:

- D. Luis Ignacio Lacasa-Heydt, piloto en activo, Decano COPAC (2009-2016) (núm. expte. 219/1430).
- D. Francisco Javier Soto Rodríguez, ex Secretario de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (núm. expte. 219/1431).

6 de noviembre de 2018

Celebradas las comparencias de:



Congreso de los Diputados

- D. Javier Martínez de Velasco, Presidente del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (SEPLA) (2009) (núm. expte. 219/1470), mediante videoconferencia.
- D. Mario Vayá Álvarez, piloto de transporte de líneas aéreas, miembro del Órgano Pericial Colegiado autor del informe pericial en la causa judicial seguida por el accidente (núm. expte. 219/1423).
- D. Francisco Pérez Romero, Técnico de Mantenimiento Aeronáutico, miembro del Órgano Pericial Colegiado autor del informe pericial en la causa judicial seguida por el accidente (núm. expte. 219/1424).

La comparecencia de D. Javier Mendoza Sánchez, Gerente responsable del AOC Spanair y máximo responsable de la seguridad de la aerolínea ante la autoridad (núm. expte. 219/1471), incluida en el orden del día de la sesión, no se celebró por no haber podido ser notificado en la dirección que constaba.

13 de noviembre de 2018

Celebrada la comparecencia de:

- D. Javier Mendoza Sánchez, ex Directivo de Spanair (núm. expte.: 219/1471).

11 de diciembre de 2018

Celebradas las comparecencias de:

- D. Luis Fernando Palao Taboada, Secretario General de Transportes (2004-octubre 2008) y Secretario de Estado de Transportes (octubre 2008-abril 2009) (núm. expte. 219/1526).
- D. Enric Sanmartí Aulet, ex Director General de Aviación Civil (núm. expte. 219/1527).
- D. Justo Sánchez Marín, funcionario del Ministerio de Fomento en 2008 (inspector que firmó la prórroga del certificado de aeronavegabilidad) (núm. expte. 219/1528).

19 de diciembre de 2018

Celebradas las comparecencias de:

- D. Luis Rodríguez Caso, Sargento de la Guardia Civil (núm. expte 212/1878).
- D. James Hudspeth, piloto, jefe de Mapjet en 2007, (núm. expte. 219/1539), mediante videoconferencia.
- D. Claudio Ramos Rodríguez, Director General de la Asesoría Jurídica de Mapfre (núm. expte. 219/1540).

Ordenación de los trabajos.

B) REUNIONES DE MESA Y PORTAVOCES

28 de mayo de 2018: Se acuerda el Plan de Trabajo para su aprobación en Comisión.



Congreso de los Diputados

21 de noviembre de 2018: Se acuerdan siete comparecencias más ante la solicitud presentada por la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022.

13 de febrero de 2019: Se acuerda convocar reunión de la Comisión para el día 20 de marzo de 2019 a la que deberán acudir cada grupo parlamentario con sus propuestas de dictamen.

20 de febrero de 2019: Se acuerda dejar sin efecto la convocatoria prevista para el día 20 de marzo ante la disolución de las Cámaras por convocatoria de elecciones generales, y por tanto, la imposibilidad de elaborar un dictamen, al quedar caducada la Comisión.

IV. COMPARECENCIAS SOLICITADAS Y CELEBRADAS POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS

A) COMPARECENCIAS SOLICITADAS POR LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS.

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
Magdalena Álvarez Arza. Ministra de Fomento (2004-2008)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Fernando Palao Taboada. Secretario General de Transportes (abril 2004-octubre 2008), y Secretario de Estado de Transportes (octubre 2008-abril 2009) Dnext-Consultores de Negocios Internacionales SL	GP GS
Manuel Bautista Pérez. Director General de Aviación Civil (2004-2009)	GP GS GCUP-EC-EM GER GMx
Pablo Palomar Martínez. Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (24/6/2001-24/6/2010)	GP GS GCUP-EC-EM GER GMx
--. Vicepresidente del CIAIAC en agosto de 2008 (Secretario General Técnico del Ministerio de Fomento)	GP
Juan Antonio Pérez Mercader. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP
José Benito del Valle Garrido. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP
José Luis Tejo González. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP
Antonio Rodríguez Villa. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP
José Luis Sánchez Aylo. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
Valentín Villarroel Claver. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Rosa M ^a Arnaldo Valdés. Presidenta de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (2010-2016)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Manuel Hita Romero. Vicepresidente CIAIAC en 2011, fecha de aprobación del informe del accidente Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC), SAE, Ex miembro de Airbus,	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Cristina Cuerno Rejado. Vocal de la CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente. Peritaje Torallola (2002) ETSI aeronáutica y del Espacio	GP GCUP-EC-EM GER GMx
Juan Manuel Gallego García. Vocal de la CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente	GP
M ^a Jesús Guerrero Lebrón. Vocal del CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente. Catedrática de Derecho Mercantil (2010-2012)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx
José Murga Ulibarri. Vocal del CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente.	GP
Isabel Clara Barbero Viruega. Vocal del CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente.	GP
Manuel Azuaga Moreno. Presidente Aena (2008)	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Miguel Ángel Oleaga Zufiría. Director del Aeropuerto de Barajas en 2008	GP GS GCUP-EC-EM GCs



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
	GER GMx
Antonio Camacho Vizcaíno. Secretario de Estado de Seguridad en agosto de 2008 Pérez-Llorca bufete Abogados	GP
Lars Nygaard. Director General de Spanair	GP
Javier Muela. Director de Operaciones de Spanair	GP
Pedro Argüelles Salaverría. Presidente de Boeing España	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Miguel Ángel Gómez Tierno. Catedrático de la ETS de Ingenieros Aeronáuticos de la UPM de Madrid	GP
Antonio Martín-Carrillo. Decano del Colegio de Ingenieros Aeronáuticos en 2008	GP
Javier Martín-Sanz. Decano de la COPAC en el momento del accidente	GP
Luis Lacasa-Heydt. Piloto en activo, Decano COPAC (2008)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Pilar Vera Palmes. Presidenta de la AVJK5022 AVJK5022	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Carmen Librero Pintado. Directora de Navegación Aérea (2008) Secretaria General de Transportes	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Javier Marín San Andrés. Director General de Aena (presidente en funciones de julio a octubre de 2008)	GS
Ángel Luis Arias Serrano. ex Vicepresidente de la Organización Europea para la Seguridad de la Navegación Aérea (EUROCONTROL) Director General de ENAIRE, ex Director General de Aviación Civil, ex Presidente del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA). Miembro de los consejos de administración de ENAIRE y SENASA	GS



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
Isabel Maestre Moreno. Directora de Gerencia de Estándares de Vuelo y Directora de Formación de Controladores Aéreos (SENASA abril 2005-mayo 2008) Directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Luis Rodríguez Gil. Director de Seguridad de Aeronaves (DGAC-AESA) (2008)	GS GCUP-EC-EM GER GMx
Alfonso del Álamo. Director General de Emergencias y Protección Civil en el 2008	GS
Raúl Medina Caballero. Director General de Aviación Civil Presidente del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Miguel Ángel Sánchez. Jefe de Bomberos del Aeropuerto en el 2008	GS
Jorge Sánchez. Jefe de Bomberos del Aeropuerto en el 2008	GS
Nicolás Rallo. Jefe de la Sección de Auditorías de seguridad de la OACI e investigador de accidentes. Responsable de la auditoria que la OACI realizó a España en 2010 en la que se detectaron numerosas discrepancias	GS GMx
Trevor Woods. Director de Certificación de la Agencia Europea de Seguridad Aérea (EASA)	GS
Crisanto Bermejo Castro. Presidente de la Asociación Sindical Española de Técnicos de Mantenimiento Aeronáutico (ASETMA)	GS
Javier Martínez de Velasco. Presidente de SEPLA (2009), Prensa (2008)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Carlos Salas Ortiz de Villajos. Decano del Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial (COPAC)	GS
Estefanía Matesanz Romero. Decana del Colegio Oficial de Ingenieros Aeronáuticos (COIAE)	GS
Javier Mendoza. Gerente responsable del AOC Spanair y máximo responsable de la seguridad de la aerolínea ante la autoridad	GS GMx
Rafael Vidal Rodríguez. Ingeniero, superviviente y miembro de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
Federico Sosa Rodríguez. Familiar GC-MAD	GS GCUP-EC-EM GER GMx
Jesús Torroba Aylagas. TMA (Técnico de Mantenimiento de Aeronaves)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Francisco Vasques-Tenreiro. Desclasificación de la Comisión de Investigación de Accidente e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC)	GCUP-EC-EM GER GMx
Luis Ayllón Oliva. Ex Senador PSOE (2000-2004 - CIAIAC) Ayuntamiento de Barajas de Melo. Alcalde	GCUP-EC-EM GER
Francisco Álvarez-Cascos Fernández. Ministro de la Presidencia, Ministro de Fomento (1996-2004)	GCUP-EC-EM GER
Ignacio Estaun y Díaz de Villegas. Director General de Aviación Civil (CIAIAC) (2002-2004) Ministerio de Fomento	GCUP-EC-EM GER GMx
Fernando Caralt i Cera. Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (2000-2001)	GCUP-EC-EM GER GMx
Francisco J. Soto Rodríguez. Primer Civil Secretario de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (1998-2012)	GCUP-EC-EM GER GMx
James Husdpath. Piloto Mapjet Lanzarote (2007)	GCUP-EC-EM GER GMx
Plácido Sánchez Ceballos. Abogado piloto Torallola (2002) ADIF	GCUP-EC-EM GER GMx
Enrique Sanmartí Aulet. Director General de Aviación Civil (1998-2002) (Circular 11-19-B Borrador)	GCUP-EC-EM GER GMx
Javier Aguado del Moral. Inspector del Estado de Vuelos, de Operaciones de Tráfico Aéreo y de Tripulaciones)	GCUP-EC-EM GER GMx
Javier Nart Peñalver. Abogado SEPLA (2008-2014), Eurodiputado por Ciudadanos	GCUP-EC-EM GCs GER GMx



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
Justo Sánchez Marín. Inspector firmante de la prórroga Certif. Aeronavegav. AESA - Agencia Española de Seguridad.	GCUP-EC-EM GER GMx
Francisco Martínez Alvarado. Bombero del Aeropuerto de Barajas	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Luis Rodríguez. Sargento de la Guardia Civil 20/08/2008	GCUP-EC-EM GER GMx
Nicolás Elías Riera López. Médico del SUMMA SUMMA-Comunidad de Madrid	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Miguel Ángel Gordillo. Piloto	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Loreto González Cabañas. Médico, superviviente	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Antonio Fernández Serrano. Director de Comunicación del Ministerio de Fomento (2008) Consejería de Fomento y Vivienda.	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
José María Aznar López. Ex Presidente del Gobierno, Consejero DLAPiper, Abogado Boeing Madrid	GCUP-EC-EM GER
Felipe García Rodríguez. TMA (Técnico de Mantenimiento de Aeronaves)	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Luciano López Alonso. Seguimiento y Control Madrid - Spanair	GCUP-EC-EM GER GMx
Henar Guerrero Durán. Secretaria de la Asociación de afectados del vuelo JK5022 AVJK5022	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Mario Garcés Sanagustín. Subsecretario de Fomento (2012-2016) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	GCUP-EC-EM GCs



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE
	GER GMx
Fidel Sanz Sacristán. Vocal de la CIAIAC (2013-2014) Iberia Líneas Aéreas	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Juan Fernández-Trapa de Isasi. Vocal CIAIAC	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Juan Javier Pérez Pérez. Magistrado Titular Juz. nº 11 de Madrid Juzgado de Instrucción nº 11 Plaza de Castilla, 1 - 4ª Planta	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Antonio Huertas Mejías. Presidente de MAPFRE	GCUP-EC-EM GCs GER
Ignacio Baeza Gómez. Vicepresidente de MAPFRE	GCUP-EC-EM GER
Juan Carlos Lozano. Piloto en activo, autor revisión Informe independiente COPAC-SEPLA Iberia Líneas Aéreas	GCUP-EC-EM GCs GER GMx
Mittoa Edjang. Piloto	GCUP-EC-EM GER GMx
Águeda Rueda. Familiar accidente MALI-2014-I. BEA-CIAIAC FIVAAF	GCUP-EC-EM GER GMx
Nieves García Benito. Accidente HELIMER (21/01/2010)	GCUP-EC-EM GER GMx
Javier Sánchez-Prieto. Presidente Vueling	GCs
Juan Manuel Redondo Lafuente. Delegado jefe Vueling	GCs
Ariel Shocrón Croitoru. Piloto de Iberia	GCs
Francisco Cruz García. Investigador de accidentes. Piloto	GCs



B) COMPARENCIAS ACORDADAS

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Carmen Librero Pintado. Directora de Navegación Aérea (2008) Secretaria General de Transportes	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	05/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 63, de 5 de julio de 2018
Isabel Maestre Moreno. Directora de Gerencia de Estándares de Vuelo y Directora de Formación de Controladores Aéreos (SENASA abril 2005-mayo 2008) Directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	05/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 63, de 5 de julio de 2018
Javier Nart Peñalver. Abogado SEPLA (2008-2014), Eurodiputado por Ciudadanos	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	10/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 66, de 5 de julio de 2018
Manuel Azuaga Moreno. Presidente Aena (2008)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	10/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 66, de 10 de julio de 2018
Javier Marín San Andrés. Director General de Aena (presidente en funciones de julio a octubre de 2008)	GS	11/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 67, de 11 de julio de 2018



COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Miguel Ángel Oleaga Zufiría. Director del Aeropuerto de Barajas en 2008	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	11/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 67, de 11 de julio de 2018
Manuel Hita Romero. Vicepresidente CIAIAC en 2011, fecha de aprobación del informe del accidente Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC), SAE, Ex miembro de Airbus,	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	17/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 73, de 17 de julio de 2018
Pedro Argüelles Salaverría. Presidente de Boeing España	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	17/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 73, de 17 de julio de 2018
Magdalena Álvarez Arza. Ministra de Fomento (2004-2008)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx	18/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 74, de 18 de julio de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Rafael Vidal Rodríguez. Ingeniero, superviviente y miembro de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	18/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 74, de 18 de julio de 2018
Jesús Torroba Aylagas. TMA (Técnico de Mantenimiento de Aeronaves)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	24/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 75, de 24 de julio de 2018
Luis Rodríguez Gil. Director de Seguridad de Aeronaves (DGAC-AESA) (2008)	GS GCUP-EC-EM GER GMx	24/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 75, de 24 de julio de 2018
Federico Sosa Rodríguez. Familiar GC-MAD	GS GCUP-EC-EM GER GMx	25/07/2018 (extraordinaria)	DS núm. 76, de 25 de julio de 2018
Manuel Bautista Pérez. Director General de Aviación Civil (2004-2009)	GP GS GCUP-EC-EM GER GMx	18/09/2018	DS núm. 82, de 18 de septiembre de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Valentín Villarroel Claver. Vocal del CIAIAC en agosto de 2008	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx	18/09/2018	DS núm. 82, de 18 de septiembre de 2018
Francisco Martínez Alvarado. Bombero del Aeropuerto de Barajas	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	19/09/2018	DS núm. 84, de 19 de septiembre de 2018
Nicolás Elías Riera López. Médico del SUMMA SUMMA-Comunidad de Madrid	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	19/09/2018	DS núm. 84, de 19 de septiembre de 2018
Antonio Fernández Serrano. Director de Comunicación del Ministerio de Fomento (2008) Consejería de Fomento y Vivienda.	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	25/09/2018	DS núm. 85, de 25 de septiembre de 2018
Miguel Ángel Gordillo. Piloto	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	25/09/2018	DS núm. 85, de 25 de septiembre de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Rosa M ^a Arnaldo Valdés. Presidenta de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (2010-2016)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx	26/09/2018	DS núm. 87, de 26 de septiembre de 2018
Cristina Cuerno Rejado. Vocal de la CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente. Peritaje Torallola (2002) ETSI aeronáutica y del Espacio	GP GCUP-EC-EM GER GMx	03/10/2018	DS núm. 89, de 3 de octubre de 2018
Felipe García Rodríguez. TMA (Técnico de Mantenimiento de Aeronaves)	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	03/10/2018	DS núm. 89, de 3 de octubre de 2018
M ^a Jesús Guerrero Lebrón. Vocal del CIAIAC en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente. Catedrática de Derecho Mercantil (2010-2012)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx	03/10/2018	DS núm. 89, de 3 de octubre de 2018
Henar Guerrero Durán. Secretaria de la Asociación de afectados del vuelo JK5022 AVJK5022	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	09/10/2018	DS num. 92, de 9 de octubre de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Loreto González Cabanas. Médico, superviviente	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	09/10/2018	DS núm. 92, de 9 de octubre de 2018
Pilar Vera Palmes. Presidenta de la AVJK5022 AVJK5022	GP GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	10/10/2018	DS núm. 93, de 10 de octubre de 2018
Raúl Medina Caballero. Director General de Aviación Civil Presidente del Consejo Rector de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	10/10/2018	DS núm. 93, de 10 de octubre de 2018
Fidel Sanz Sacristán. Vocal de la CIAIAC (2013-2014) Iberia Líneas Aéreas	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	16/10/2018	DS núm. 95, de 16 de octubre de 2018
Mario Garcés Sanagustín. Subsecretario de Fomento (2012-2016) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	16/10/2018	DS núm. 95, de 16 de octubre de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Juan Carlos Lozano Pacios. Piloto en activo, autor revisión Informe independiente COPAC-SEPLA Iberia Líneas Aéreas	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	17/10/2018	DS núm. 96, de 17 de octubre de 2018
Juan Fernández-Trapa de Isasi. Vocal CIAIAC	GCUP-EC-EM GCs GER GMx	17/10/2018	DS núm. 96, de 17 de octubre de 2018
Luis Lacasa-Heydt. Piloto en activo, Decano COPAC (2008)	GP GCUP-EC-EM GCs GER GMx	24/10/2018	DS núm. 99, de 24 de octubre de 2018
Javier Martínez de Velasco. Presidente de SEPLA (2009), Prensa (2008)	GS GCUP-EC-EM GCs GER GMx	06/11/2018	DS num. 100, de 6 de noviembre de 2018
Mario Vayá Álvarez, piloto de transporte de líneas aéreas, miembro del Órgano Pericial Colegiado autor del informe pericial en la causa judicial seguida por el accidente	Comisión	06/11/2018	DS num. 100, de 6 de noviembre de 2018
Francisco Pérez Romero, Técnico de Mantenimiento Aeronáutico, miembro del Órgano Pericial Colegiado autor del informe pericial en la causa judicial seguida por el accidente	Comisión	06/11/2018	DS num. 100, de 6 de noviembre de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	Grupos Solicitantes	Fecha celebración	Diario de Sesiones
Javier Mendoza Sánchez, ex Directivo de Spanair	GS GMx	13/11/2018	DS num. 103, de 13 de noviembre de 2018
Juan Javier Pérez Pérez. Magistrado Titular Juz. nº 11 de Madrid Juzgado de Instrucción nº 11 ⁱⁱ	GCUP-EC-EM GCs GER GMx		
Pablo Palomar Martínez. Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (24/6/2001-24/6/2010) ⁱⁱⁱ	GP GS GCUP-EC-EM GER GMx		

Adicionalmente a las comparecencias iniciales, se acordó en la sesión del día 11 de diciembre de 2018 la celebración de las siguientes comparecencias:

COMPARECIENTE	SOLICITANTE	Fecha celebración	Diario de Sesiones
D. Fernando Palao Taboada , Secretario General de Transportes en 2008	Comisión	11/12/2018	DS núm. 109, de 11 de diciembre de 2018
D. Enrique Sanmartí Aulet, Director General de Aviación Civil en 2008	Comisión	11/12/2018	DS núm. 109, de 11 de diciembre de 2018
D. Justo Sánchez Marín, funcionario del Ministerio de Fomento en 2008 (certificado de aeronavegabilidad)	Comisión	11/12/2018	DS núm. 109, de 11 de diciembre de 2018



Congreso de los Diputados

COMPARECIENTE	SOLICITANTE	Fecha celebración	Diario de Sesiones
D. Luis Rodríguez Caso, Brigada de la Guardia Civil	Comisión	19/12/2018	DS núm. 111, de 19 de diciembre de 2018
D. James Hudspeth, Piloto de nacionalidad estadounidense, jefe de Mapjet en 2007 (accidente de Lanzarote)	Comisión	19/12/2018	DS núm. 111, de 19 de diciembre de 2018
D. Claudio Ramos Rodríguez, Director de la Asesoría Jurídica de MAPFRE (en sustitución de D. Antonio Huertas Mejías, Presidente de la citada compañía)	Comisión	19/12/2018	DS núm. 111, de 19 de diciembre de 2018

ⁱⁱ La comparecencia del señor Pérez Pérez no fue celebrada al acordarse su no comparecencia por unanimidad en la sesión de la Comisión del día 3 de octubre de 2018.

ⁱⁱⁱ El señor Palomar Martínez falleció el día 13 de enero de 2014.



C) COMPARENCIAS CELEBRADAS

- D.^a Isabel Maestre Moreno, Directora de Gerencia de Estándares de Vuelo y Directora de Formación de Controladores Aéreos (SENAS abril 2005- mayo 2008); Directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA) (núm. expte. 212/1660) (sesión extraordinaria nº 3, 5/07/2018).
- D.^a Carmen Librero Pintado, Directora de Navegación Aérea (2008), Secretaria General de Transportes (núm. expte. 212/1661) (sesión extraordinaria nº 3. 05/07/2018).
- D. Manuel Azuaga Moreno, Presidente Aena (hasta julio 2008) (núm. expte.219/1300) (sesión extraordinaria nº 4, 10/07/2018).
- D. Javier Nart Peñalver, abogado del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (SEPLA) (2008-2014), Eurodiputado por Ciudadanos (núm. expte. 219/1301) (sesión extraordinaria nº 4, 10/07/2018).
- D. Javier Marín San Andrés, Presidente en funciones de Aena cuando sucedió el accidente (núm. expte. 219/1294) (sesión extraordinaria nº 5, 11/07/2018).
- D. Miguel Ángel Oleaga Zufiría, Director del Aeropuerto de Barajas en 2008 (núm. expte 219/1295) (sesión extraordinaria nº 5, 11/07/2018).
- D. Pedro Argüelles Salaverría, Presidente de Boeing España en 2008 (núm. expte. 219/1309) (sesión extraordinaria nº 6, 17/07/2018).
- D. Manuel Hita Romero, Presidente de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC), impulsor de la Sociedad Aeronáutica Española (SAE), ex miembro de Airbus, Vicepresidente de la CIAIAC en 2011, fecha de aprobación del informe del accidente (núm. expte. 212/1670) (sesión extraordinaria nº 6, 17/07/2018).
- D.^a Magdalena Álvarez Arza, Ministra de Fomento (2004-2008) (núm. expte. 219/1310) (sesión extraordinaria nº 7, 18/07/2018).
- D. Rafael Vidal Rodríguez, ingeniero, superviviente y miembro de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (núm. expte. 219/1311) (sesión extraordinaria nº 7, 18/07/2018).
- D. Jesús Torroba Aylagas, Técnico de Mantenimiento Aéreo (núm. expte. 219/1315) (sesión extraordinaria nº 8, 24/07/2018).
- D. Luis Rodríguez Gil, Director de Seguridad de Aeronaves (DGAC-AESA) en 2008 (núm. expte. 219/1316) (sesión extraordinaria nº 8, 24/07/2018).
- D. Federico Sosa Hernández, familiar de víctima del accidente (núm. expte. 219/1317) (sesión extraordinaria nº 9, 25/07/2018).
- D. Manuel Bautista Pérez, Director General de Aviación Civil (2004-2009) (núm. expte. 219/1340) (sesión nº 11, 18/09/2018).
- D. Valentín Villarroel Claver, vocal del CIAIAC en agosto de 2008 (núm. expte.219/1341) (sesión nº 11, 18/09/2018).
- D. Francisco Martínez Alvarado, bombero del Aeropuerto de Madrid-Barajas Adolfo Suárez (núm. expte. 219/1344) (sesión nº 12, 19/09/2018).
- D. Nicolás Elías Riera López, médico del Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA112) (núm. expte. 219/1345) (sesión nº 12, 19/09/2018).



Congreso de los Diputados

- D. Miguel Ángel Gordillo Urquía, piloto (núm. expte. 219/1346) (sesión nº 13, 25/09/2018).
- D. Antonio Fernández Serrano, Director de Comunicación del Ministerio de Fomento en 2008 (núm. expte. 219/1347) (sesión nº 13, 25/09/2018).
- D.ª Rosa María Arnaldo Valdés, Presidenta de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (2010-2016) (núm. expte. 219/1350) (sesión nº 14, 26/09/2018).
- D. Javier Aguado del Moral, Inspector del Estado de Vuelos, de Operaciones de Tráfico Aéreo y de Tripulaciones Antonio Fernández Serrano, Director de Comunicación del Ministerio de Fomento en 2008 (núm. expte. 219/1351) (sesión nº 14, 26/09/2018).
- D. Felipe García Rodríguez, Técnico de Mantenimiento de Aeronaves (núm. expte. 219/1365) (sesión nº 15, 3/10/2018).
- D.ª Cristina Cuerno Rejado, Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente (núm. expte. 219/1366) (sesión nº 15, 3/10/2018).
- D.ª María Jesús Guerrero Lebrón, Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente, mediante videoconferencia (núm. expte. 219/1367) (sesión nº 15, 3/10/2018).
- D.ª Loreto González Cabañas, médico y superviviente (núm. expte. 219/1371) (sesión nº 16, 9/10/2018).
- D.ª Henar Guerrero Durán, Secretaria de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (núm. expte. 219/1372) (sesión nº 16, 9/10/2018).
- D.ª Pilar Vera Palmes, Presidenta de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (núm. expte. 219/1376) (sesión nº 17, 10/10/2018).
- D. Raúl Medina Caballero, Director General de Aviación Civil (núm. expte. 212/1758) (sesión nº 17, 10/10/2018).
- D. Mario Garcés Sanagustín, Subsecretario de Fomento (2012-2016) (núm. expte. 219/1419) (sesión nº 18, 16/10/2018).
- D. Fidel Sanz Sacristán, ex Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (núm. expte. 219/1420) (sesión nº 18, 16/10/2018).
- D. Juan Fernández-Trapa de Isasi, Vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (núm. expte. 219/1417) (sesión nº 19, 17/10/2018)
- D. Juan Carlos Lozano Pacios, piloto en activo y autor revisión Informe independiente COPAC (núm. expte. 219/1418) (sesión nº 19, 17/10/2018)
- D. Luis Ignacio Lacasa-Heydt, piloto en activo, Decano COPAC (2009-2016) (núm. expte. 219/1430) (sesión nº 20, 24/10/2018)
- D. Francisco Javier Soto Rodríguez, ex Secretario de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) (núm. expte. 219/1431) (sesión nº 20, 24/10/2018)
- D. Javier Martínez de Velasco, Presidente del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (SEPLA) (2009) (núm. expte. 219/1470) (sesión nº 21, 06/11/2018)



Congreso de los Diputados

- D. Mario Vayá Álvarez, piloto de transporte de líneas aéreas, miembro del Órgano Pericial Colegiado autor del informe pericial en la causa judicial seguida por el accidente (núm. expte. 219/1423) (sesión nº 21, 06/11/2018)
- D. Francisco Pérez Romero, Técnico de Mantenimiento Aeronáutico, miembro del Órgano Pericial Colegiado autor del informe pericial en la causa judicial seguida por el accidente (núm. expte. 219/1424) (sesión nº 21, 06/11/2018)
- D. Javier Mendoza Sánchez, Gerente responsable del AOC Spanair y máximo responsable de la seguridad de la aerolínea ante la autoridad (núm. expte. 219/1471) (sesión nº 22, 13/11/2018).
- D. Luis Fernando Palao Taboada, Secretario General de Transportes (2004-octubre 2008) y Secretario de Estado de Transportes (octubre 2008-abril 2009) (núm. expte. 219/1526) (sesión nº 23, 11/12/2018).
- D. Enric Sanmartí Aulet, ex Director General de Aviación Civil (núm. expte. 219/1527) (sesión nº 23, 11/12/2018).
- D. Justo Sánchez Marín, funcionario del Ministerio de Fomento en 2008 (inspector que firmó la prórroga del certificado de aeronavegabilidad) (núm. expte. 219/1528) (sesión nº 23, 11/12/2018).
- D. Luis Rodríguez Caso, Sargento de la Guardia Civil (núm. expte 212/1878) (sesión nº 24, 19/12/2018).
- D. James Hudspeth, piloto, jefe de Mapjet en 2007, (núm. expte. 219/1539), mediante videoconferencia (sesión nº 24, 19/12/2018).
- D. Claudio Ramos Rodríguez, Director General de la Asesoría Jurídica de Mapfre (núm. expte. 219/1540) (sesión nº 24, 19/12/2018).

V. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA COMISIÓN. DOCUMENTACIÓN RECIBIDA

A) DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR LA COMISIÓN

- Gobierno

Por acuerdo de la Comisión de fecha 11 de junio de 2018 (reiterada solicitud por acuerdo de la Comisión del día 3 de octubre de 2018):

A la Dirección General de Aviación Civil.

- Circular 11-19-B.
- Auditoría de operaciones, mantenimiento y seguridad a la compañía aérea Spanair durante los años 2005-2008.

A la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación civil (CIAIAC):

- Informe técnico A-032/2008.
- Informe de 21 de julio de 2017, elaborado en seguimiento de las recomendaciones incluidas en el Informe A-032/2008.



Congreso de los Diputados

- Toda la documentación utilizada en el proceso de investigación del accidente del vuelo JK5022 que dio lugar al informe técnico A-032/2008.
- Documentación de carácter reservado al amparo del art. 19 de la Ley de Seguridad Aérea, que sirvió de base para hacer el informe final A-032/2008 sobre el accidente del vuelo JK5022 de Spanair.
- Composición de la CIAIAC desde el año 1974 hasta el año 2010: miembros del Pleno y Secretario de la misma.
- Régimen de incompatibilidades de los miembros del Pleno de la Comisión, si existe.
- Carta de dimisión del Presidente de la CIAIAC, D. Fernando de Caralt, en diciembre 2001, en la que explica los motivos de la misma.
- Carta de dimisión del vocal de la CIAIAC, D. Alonso Montoya, piloto que dimite con el anterior en diciembre de 2001.
- Carta de dimisión del vocal de la CIAIAC, D. Valentín Villarroel, que dimitió en septiembre de 2008, en la que explicaría por qué dimite.
- Carta de dimisión del vocal de la CIAIAC, D. Heliodoro Rodríguez Rodríguez.
- Currículum vitae de Pablo Palomar Martínez, Presidente de la CIAIAC 2001-2010.
- Informe técnico IN 022/2007 sobre el accidente de MAP Lanzarote.
- Texto y/o imágenes de la rueda de prensa ofrecida por el Presidente y Secretario, en agosto-septiembre de 2008, para anticipar causas del accidente.

A la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA):

- Auditorías de estandarización de *European Aviation Safety Agency* (EASA) a AESA (Área de operaciones, aeronavegabilidad y aeropuertos).
- Expediente completo de la tramitación de la prórroga del Certificado de Aeronavegabilidad del avión siniestrado el 20 de agosto de 2008, MD-82 *Sumbrezee* matrícula: ECHFP.
- Currículum vitae, competencias y facultades del Inspector que firmó el Certificado de Aeronavegabilidad el 22 de julio de 2008, D. Justo Sánchez Marín.
- Auditoría de la *European Aviation Safety Agency* (EASA) a AESA, de los años 2008 en adelante, en concreto: operaciones, aeronavegabilidad y aeropuertos.
- Documentación justificativa de que se había extendido la vigencia del certificado de aeronavegabilidad de la aeronave.

A Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (Aena):

- Plan de emergencias Aena-Aeropuerto Madrid-Barajas activo en 2008.
- Plan de emergencias Aena-Aeropuerto Madrid-Barajas a fecha de hoy.
- Resultados de los simulacros de emergencia realizados en el aeropuerto de Madrid-Barajas, antes del 20 de agosto de 2008 y posteriores a ese año.
- Evaluación de seguridad y/o apartado(s) del plan de emergencia del aeropuerto que contemplase(n) las actuaciones a realizar en caso de accidente en la zona.
- Informes del Servicio de Control de Fauna durante la semana anterior y durante el día del accidente.



Congreso de los Diputados

- Documentación que acredite que no existían incumplimientos a la norma en el lugar del accidente.

Por acuerdo de la Comisión de fecha 3 de octubre de 2018:

A Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (Aena):

- Informe tiempos de atención a incidentes aeronáuticos en las inmediaciones de la pista 32R-14L elaborado por la División de Operación del Departamento de Seguridad Aeronáutica, Sección Salvamento y Extinción de Incendios del aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas.

A la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI):

- Certificación del grado de cumplimiento de las Recomendaciones por parte de Aviación Civil.

- Tribunal Supremo

Por acuerdo de la Comisión de fecha 11 de junio de 2018:

- Auto, de 19 de septiembre de 2012, de la Audiencia Provincial de Madrid, que resuelve la apelación contra la Resolución de 12 de diciembre de 2011, del Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid.

Por acuerdo de la Comisión de fecha 3 de octubre de 2018:

- Al Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid: Auto de fecha 12 de diciembre de 2011, en relación con el procedimiento penal relativo al accidente del vuelo JK5022 de Spanair.

- Boeing

Por acuerdo de la Comisión de fecha 11 de junio de 2018 (reiterada solicitud por acuerdo de la Comisión del día 3 de octubre de 2018):

- Informe de auditoría de operaciones a la compañía Spanair en 2008.

- Colegio Oficial de Pilotos la Aviación Comercial (COPAC)

Por acuerdo de la Comisión de fecha 11 de junio de 2018:

- Revisión del informe técnico A-032/2008 de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC).

- Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA)



Congreso de los Diputados

Por acuerdo de la Comisión de fecha 11 de junio de 2018 (reiterada solicitud por acuerdo de la Comisión del día 3 de octubre de 2018):

- Informe de la auditoría IOSA (IATA *Operational Safety Audit*) a la compañía aérea Spanair en 2008.
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI)

Por acuerdo de la Comisión de fecha 11 de junio de 2018 (reiterada solicitud por acuerdo de la Comisión del día 3 de octubre de 2018):

- Informe de auditoría realizada en 2010 a España (Área de investigación de accidentes, operaciones, aeronavegabilidad y aeropuertos).

B) DOCUMENTACIÓN RECIBIDA COMO CONSECUENCIA DE LAS SOLICITUDES FORMULADAS POR LA COMISIÓN

- Tribunal Supremo

- A la Audiencia Provincial de Madrid. Auto de 19 de septiembre de 2012 que resuelve la apelación contra la Resolución de 12 de diciembre de 2011 del Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid:

- Testimonio de los dos autos dictados por la Sección nº 15 de la Audiencia Provincial de Madrid, en fecha 19 de septiembre de 2012, resolviendo los recursos de apelación formulados por las partes personadas contra el referido auto de fecha 12 de diciembre de 2011, del Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid.

- Al Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid. Auto de fecha 12 de diciembre de 2011, en relación con el procedimiento penal relativo al accidente del vuelo JK5022 de Spanair:

- Auto del Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid, de 12 de diciembre de 2011, dictado en el procedimiento de Diligencias Previas nº 4373/2008.

- Gobierno

Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA):

- Auditorías de estandarización de EASA a AESA (Área de operaciones, aeronavegabilidad y aeropuertos):

- Relación de auditorías recibidas por AESA en operaciones, aeronavegabilidad y aeropuertos.

- Currículum vitae, competencias y facultades del Inspector que firmó el Certificado de Aeronavegabilidad el 22 de julio de 2008, Justo Sánchez Marín:

- Currículum vitae de D. Justo Sánchez Marín.



Congreso de los Diputados

- Expediente completo de la tramitación de la prórroga del Certificado de Aeronavegabilidad del avión siniestrado el 20.8.2008, MD-82 *Sumbrezee* matrícula ECHFP:

- Informe para la renovación del Certificado de Operador Aéreo (AOC) de la Compañía Spanair emitido por la Oficina de Seguridad en Vuelo nº 7 de Palma de Mallorca de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA), el 20 de junio de 2008, e informes anteriores hasta el año 2003.
- Certificados de aprobación de la Dirección General de Aviación Civil.
- Informes de Recomendación de aprobación JAR-145, de la Subdirección de Control de Transporte Aéreo de la Dirección General de Aviación Civil.
- Informes Técnicos de organización de mantenimiento parte 145, de la Dirección General de Seguridad de Aeronaves de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea.

- Documentación justificativa de que se había extendido la vigencia del certificado de aeronavegabilidad de la aeronave:

- Renovaciones del certificado de aeronavegabilidad de aviones MD-82, MD-83 y MD-87 de Spanair, incluyendo el del avión siniestrado (MD-82, matrícula EC-HFP), emitidos por la Dirección General de Aviación Civil.
- Prórrogas al certificado de aeronavegabilidad y licencias de estación de aeronave, incluyendo el del avión siniestrado (MD-82, matrícula EC-HFP), emitidos por la Dirección General de Aviación Civil.

Dirección General de Aviación Civil:

- Auditoría de operaciones, mantenimiento y seguridad de la DGAC (Dirección General de Aviación Civil) a la compañía aérea Spanair durante los años 2005-2008:

- Certificados de aprobación de la organización de gestión del mantenimiento de la aeronavegabilidad.
- Informes Técnicos de Gestión de Aeronavegabilidad Continuada, de la Dirección de Seguridad de Aeronaves de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea.
- Informes de Recomendación de Aprobación según M.A. subpartes G y G, I, de la Dirección General de Aviación Civil.
- Acta de Inspección, de 15 de septiembre de 2008, de la Subdirección General de Control del Transporte Aéreo de la Dirección General de Aviación Civil.
- Informes de Recomendación de Aprobación EU-OPS-1.
- Diligencia de inicio de actuaciones de inspección, de 28 de agosto de 2008, de la Subdirección General de Control del Transporte Aéreo de la Dirección General de Aviación Civil.

- Circular 11-19-B:

- Instrucción Circular 11-19B, de 26 de mayo de 2000, emitida por la Dirección General de Aviación Civil.



Congreso de los Diputados

Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC):

- Informe de 21 de julio de 2017, elaborado por la CIAIAC, en seguimiento de las recomendaciones incluidas en el Informe A-032/2008:
 - Seguimiento de las recomendaciones formuladas por CIAIAC.
- Informe técnico A-032/2008 elaborado por la CIAIAC:
 - Informe técnico A-032/2008. Accidente ocurrido a la aeronave Mc Donnell Douglas DC-9-82 (MD-82), matrícula EC-HFP, operada por la compañía Spanair, en el Aeropuerto de Madrid-Barajas, el 20 de agosto de 2008, elaborado por la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC).
- Carta de dimisión del Presidente CIAIAC: Fernando de Caralt en diciembre 2001 en la que explica los motivos de la misma:
 - Carta de D. Fernando de Caralt al Subsecretario de Fomento, de 18 de diciembre de 2000, comunicando su dimisión como Presidente de la CIAIAC.
- Carta de dimisión del vocal CIAIAC Alonso Montoya, piloto que dimite con el anterior en diciembre de 2001:
 - Carta de D. Adolfo Montoya Raboso, de 2 de enero de 2001, comunicando su dimisión como vocal de la CIAIAC.
- Carta de dimisión del vocal CIAIAC, Heliodoro Rodríguez Rodríguez, controlador mayor de 80 años que se va porque es “mayor”:
 - Carta de D. Heliodoro Rodríguez Rodríguez, de 20 de diciembre de 2005, comunicando su dimisión como vocal de la CIAIAC.
- Carta de dimisión del vocal de la CIAIAC, Valentín Villarroel que dimitió en septiembre de 2008 en la que explicaría por qué dimite:
 - Carta de D. Valentín Villarroel Claver, de 18 de septiembre de 2008, comunicando su dimisión como vocal de la CIAIAC.
- Composición de la CIAIAC del año 1974 hasta el año 2010: miembros del Pleno y Secretario de la misma:
 - Composición de la CIAIAC en el periodo solicitado.
- Régimen de incompatibilidades de los miembros del Pleno de la Comisión, si existe:
 - Régimen de incompatibilidades de los miembros del Pleno de la CIAIAC.
- Texto y/o imágenes de la rueda de prensa ofrecida por la CIAIAC: Presidente y Secretario, en agosto-septiembre de 2008, para anticipar causas:
 - Imágenes de la rueda de prensa.
- Informe técnico IN 022/2007 de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) sobre el accidente de MAP Lanzarote:
 - Informe técnico IN-022/2007 sobre el accidente, el 5 de junio de 2007, del MD-83



Congreso de los Diputados

de MAP en el Aeropuerto de Lanzarote. Boletín Informativo 4/2009.

- Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (Aena)
 - Plan de emergencias Aena-Aeropuerto Madrid-Barajas a fecha de hoy.
 - Plan de Autoprotección Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid - Barajas (Aena).
 - Procedimiento de actuación ante emergencias en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas y zona E - Activación de PLATERCAM (Aena / Comunidad Autónoma de Madrid, enero - 2017).
 - Procedimiento de actuación ante emergencias en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas - intervención de los medios del Ayuntamiento de Madrid y activación de PEMAM (Aena / Ayuntamiento de Madrid, enero - 2017).
 - Plan de emergencias Aena-Aeropuerto Madrid-Barajas activo en 2008.
 - Aeropuerto de Madrid-Barajas. Plan de emergencias Aeronáuticas. Edición diciembre 2005. Aena.
 - Revisión del Plan efectuada en junio de 2007.
 - Resultados de los simulacros de emergencia realizados en el aeropuerto de Madrid-Barajas, antes del 20.8.2008 y posteriores a ese año
 - Calendarios anuales de simulacros (2006 - 2018).
 - Informes de Simulacros Generales Aeronáuticos:
 - 11 de noviembre de 2006.
 - 26 de junio de 2010.
 - 3 de noviembre de 2011.
 - 27 de noviembre de 2013.
 - 24 de noviembre de 2015.
 - 7 de junio de 2017.
 - Documentación que acredite que no existían incumplimientos a la norma en el lugar del accidente.
 - Resolución de 4 de noviembre de 1998, de la Dirección General de Aviación Civil, sobre autorización para la apertura al tráfico aéreo civil de las nuevas obras de infraestructura aeroportuaria realizadas en el Aeropuerto Madrid-Barajas.
 - Evaluación de seguridad y/o apartado(s) del plan de emergencia del aeropuerto que contemplase(n) las actuaciones a realizar en caso de accidente en la zona.
 - Plan de Emergencias Aeronáuticas Aeropuerto Madrid-Barajas (edición diciembre 2005, revisión junio 2007):
 - Capítulo II - Identificación del Riesgo.
 - Capítulo VI - Fichas de Actuación.
 - Informes del Servicio de Control de Fauna durante la semana anterior y durante el día del accidente.
 - Informe mensual agosto 2008. Servicio control de fauna (elaborado por Alcandara de la Matilla, S.L.).



Congreso de los Diputados

- Colegio Oficial de Pilotos la Aviación Comercial (COPAC)
 - Revisión del Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial (COPAC) del informe técnico A32/2008 de la CIAIAC.
 - Revisión del informe técnico A032/2008 de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil.
 - Resumen ejecutivo de dicha revisión.

C) DOCUMENTACIÓN APORTADA POR LOS COMPARECIENTES

- Documentación aportada por D.Rafael Vidal Rodríguez, ingeniero, superviviente y miembro de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022, en sesión extraordinaria del día 18 de julio de 2018:
 - *Accomplishment Instructions*.
 - Tablas pruebas relé.
 - Análisis del circuito de excitación.
 - Escrito al Juzgado de Instrucción nº 11 en nombre de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022.
 - *Engineering data sheet*.
 - Descripción del TOWS y sonda RAT.
 - Extracto Informe interino A-032/2008.
- Documentación entregada por D.ª Magdalena Álvarez Arza, Ministra de Fomento (2004-2008), en su comparecencia en sesión extraordinaria del día 18 de julio de 2018:
 - Orden Ministerial de 4 de julio de 2008, de nombramiento de D. Javier Marín San Andrés como suplente del Director General de la Entidad Pública Empresarial Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea.
- Documentación remitida por D. Manuel Bautista Pérez, en su comparecencia ante la Comisión de Investigación del día 18 de septiembre de 2018:
- Documentación remitida por D. Valentín Villarroel Claver, en su comparecencia del día 18 de septiembre de 2018:
 - Actas CIAIAC 2008-2010.
 - Aerobarómetro COPAC 2018.
 - Recortes de prensa.
 - Informe Interino A032/2008.
 - Composición CIAIAC 2008.
 - Protocolo de investigación y prevención de accidentes en la aviación civil.
 - Recomendación de seguridad de la NTSB.
 - Recomendación de Seguridad REC 01/09, de 25 de febrero de 2009.
 - Seguimiento de las recomendaciones de la CIAIAC.
 - Revisión independiente del Informe A032/2008, de la COPAC.
- Documentación remitida por D. Nicolás Elías Riera López, en su comparecencia del día 19 de septiembre de 2018.
 - Extracto del informe realizado el 5 de septiembre de 2008 para el SUMMA 11.



Congreso de los Diputados

- Documentación remitida por D. Miguel Ángel Gordillo Urquía, en su comparecencia ante la Comisión de Investigación del día 25 de septiembre.
- Documentación remitida por D. Antonio Fernández Serrano, en su comparecencia ante la Comisión del día 25 de septiembre.
- Documentación remitida por D^a. Henar Guerrero Durán, en su comparecencia, el día 9 de septiembre de 2018:
 - Los retos del transporte aéreo en España.
- Documentación remitida por D^a. Loreto González Cabanas, en su comparecencia ante la Comisión el día 9 de septiembre de 2018.
- Documentación aportada por D. Raúl Medina Caballero, Director General de Aviación Civil, en su comparecencia ante la Comisión el día 10 de octubre de 2018:
 - *The European Plan for Aviation Safety. Strategic Priorities* (EASA).
 - Correo electrónico comunicando, en virtud del compromiso adquirido en su comparecencia ante la Comisión el día 10 de octubre de 2018, sobre el coste del traslado a la nueva sede de AESA.
- Documentación aportada por D^a Pilar Vera Palmes, Presidenta de la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 de Spanair, en su comparecencia ante la Comisión el día 10 de octubre de 2018:
 - Ponencia Fiscal asignado al Juzgado de Instrucción nº 1, Lorenzo Bernal Marsalla, Seminarios 2015 y 2017, sobre el accidente del vuelo JK5022.
 - Ponencia del titular del Juzgado nº 11 de Madrid, Juan Javier Pérez Pérez, en el Seminario de APROCTA en 2017.
 - Intranet AESA: Borrador circular 11-19-B.
 - Circular 11-20-B relativa a la renovación de los certificados de aeronavegabilidad de aeronaves civiles de matrícula española, firmada y registrada.
 - La seguridad a través de lonchas de queso suizo, James Reason.
 - Modelo del Queso Suizo: combatiendo errores latentes. Por Raúl Lazo, artículo publicado en: HSEC.
 - Escrito al Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid, aportando la representación procesal de Spanair la póliza de Responsabilidad Civil- Póliza MAPFRE.
- Documentación remitida por D. Fidel Sanz Sacristán, en su comparecencia del día 16 de octubre de 2018:
 - Compromiso de confidencialidad de los miembros de la CIAIAC.
- Documentación remitida por D^a María Jesús Guerrero Lebrón, vocal de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) en agosto de 2011, fecha en la que se aprobó el informe del accidente.
- Documentación remitida por el Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial (COPAC) en relación con la comparecencia del señor D. Luis Lacasa-Heydt del día 24 de octubre de 2018:
 - Real Decreto 1378/2002, de 20 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos generales del Colegio Oficial de Pilotos de la Aviación Comercial.
 - Carta a la Ministra de Fomento, de 30 de agosto de 2013.



Congreso de los Diputados

- Carta a la Ministra de Fomento indicando el perfil del vocal de la CIAIAC, de 19 de septiembre de 2013.
- Carta de agradecimiento a la Ministra de Fomento, de 23 de septiembre de 2013.
- Documentación remitida por D. Javier Soto Rodríguez, en su comparecencia del día 24 de octubre de 2018:
 - Nota de Estudio de la OACI sobre la Reunión Departamental sobre Investigación y Prevención de Accidentes (AIG) (2008).
 - Reconocimientos internacionales a la CIAIAC por la investigación del accidente.
- Documentación remitida por D. Manuel Hita Romero, en su comparecencia del día 17 de julio de 2018: Instrucción relativa a los períodos de validez administrativa del certificado de aeronavegabilidad y de la licencia de estación de aeronave.
- Documentación remitida por D. Luis Rodríguez Caso, en su comparecencia del día 19 de diciembre de 2018, consistente en un pen-drive con fotografías.
- Documentación remitida por D. Claudio Ramos Rodríguez, en su comparecencia del día 19 de diciembre de 2018, consistente en su comparecencia y un cuadro con el estado actualizado a esa fecha de los procedimientos judiciales.
- Documentación remitida por D. Javier Aguado del Moral, en su comparecencia del día 26 de septiembre de 2018:
 - Certificado de inspector de vuelo.
 - Sentencias de procedimientos en los que ha sido parte.
 - Nombramiento como inspector y carnet con sus atribuciones.
 - Orden de 22 de abril de 1980 por la que se regula la inspección del Estado en la aviación civil.
 - STC 57/1999, de 12 de abril anulando su segundo despido.
 - Escritos del Director General de Aviación Civil conminándole a abstenerse de investigar e informar de asuntos relacionados con la seguridad aérea.
 - Escrito dirigido a la Comisión de Peticiones en abril de 2007.
 - Sentencia nº 28 del Juzgado de lo Social nº 14 de Madrid.
 - Denuncia ante el Juzgado de Guardia de Madrid por presuntas falsificaciones de los certificados de operador aéreo.
 - Artículo del doctor D. Juan José Cantón Romero.



Congreso de los Diputados

VI. OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA COMISIÓN: VISITA A LAS INSTALACIONES DEL AEROPUERTO ADOLFO SUÁREZ MADRID-BARAJAS DE UNA DELEGACIÓN DE MIEMBROS DE LA COMISIÓN.

Una delegación de miembros de la Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK 5022 de Spanair compuesta por:

- D.^a María del Carmen Pita Cárdenas (GCUP-EC-EM)
- D. Tomás Javier Fole Díaz (GP)
- D.^a María Tamara Raya Rodríguez (GS)
- D.^a María del Carmen Hernández Bento (GP)
- D. Sebastián Franquis Vera (GS)
- D.^a Carmen Valido Pérez (GCUP-EC-EM)
- D. Miguel Vila Gómez (GCUP-EC-EM)
- D. Irene Rivera Andrés (GCs)
- D. Joan Olòriz Serra (GER)
- D. Iñigo Barandiaran Benito (GV (EAJ-PNV))

con la asistencia del Letrado de la Comisión, D. Pedro José Peña Jiménez, acompañados por el bombero, D. Francisco Martínez Alvarado y recibidos por la Directora del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, D.^a Elena Mayoral Corcuera y otro personal directivo de Aena, recorrieron durante dos horas el lugar del accidente y las instalaciones relevantes al objeto de la Comisión.



Congreso de los Diputados

RESUMEN DE COMPARENCIAS CELEBRADAS

I. INTRODUCCIÓN

El Resumen de Comparencias celebradas ante la Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK5022 de Spanair, que sigue a continuación, está basado única y exclusivamente en los Diarios de Sesiones correspondientes. Nada procede, pues, de notas escritas, apuntes, recuerdos, impresiones o, incluso, grabaciones orales de las comparencias.

Hay un resumen por cada compareciente. En cada caso se han destacado, de la manera más objetiva y precisa posible, las manifestaciones y contribuciones principales de quienes han comparecido ante la Comisión. Se ha intentado evitar reiteraciones y resumir lo esencial de lo que unas y otros han dicho, sin dejar nada relevante fuera.

No hay en el resumen, como es lógico, ningún juicio o valoración de lo dicho por los comparecientes: así, por ejemplo, ni se apuntan inexactitudes ni se resaltan contradicciones que puedan existir dentro de una misma declaración.

En ocasiones hay entrecorillados, que señalan la literalidad de la transcripción, casi siempre con referencia a la página de la cita. Pero eso no quiere decir que el resto del resumen sea una interpretación más o menos libre de lo dicho por los comparecientes. En un porcentaje que probablemente supere el 95% del contenido del resumen, lo que hay es transcripción literal de lo recogido en el Diario de Sesiones. La única subjetividad existente es la que está detrás de la elección de “lo más importante” que han dicho quienes han comparecido ante la Comisión.

En fin, la mayoría de las manifestaciones de los comparecientes incluidas en el resumen son respuestas a preguntas y consideraciones de las diputadas y diputados de la Comisión. Sin embargo, solamente se cita a unas y otros de manera esporádica y testimonial, para hacer más ágil y breve el resumen, no por ninguna otra cosa.



II. RESUMEN DE COMPARENCIAS CELEBRADAS. EN LA LEGISLATURA XIV

D. Francisco José Montiano Jorge. Exdirector de la Asesoría Jurídica de Mapfre

Sesión nº 3, 9 de marzo de 2021. Diario de Sesiones núm. 3, págs. 2 a 12

1. El compareciente afirma que está desvinculado de Mapfre desde diciembre de 2019, y que lógicamente carece desde hace tiempo de información puntual sobre el asunto objeto de la Comisión de Investigación.
2. Pretende articular su exposición en dos bloques: (i) su responsabilidad e intervención en el siniestro y (ii) las cuestiones jurídicas nucleares en la gestión del siniestro
3. Su intervención profesional se inicia a raíz de la solicitud de concurso de acreedores de Spanair en 2012, que implica la desaparición de hecho de la compañía aérea
4. Resume sus “funciones centrales”, en relación con el siniestro, con la siguiente enumeración: (i) asegurarse de que se indemnizara con diligencia (habla de un 85% de acuerdos extrajudiciales), (ii) velar por que las indemnizaciones se abonasen con un criterio objetivo y de igualdad sobre la base de un del baremo de automóviles vigente en 2008 (convenientemente actualizado), (iii) coordinación con el reaseguro y con los abogados designados por Spanair, (iv) velar por que en los acuerdos extrajudiciales se aplicasen los criterios de valoración expuestos y para que las víctimas estuviesen siempre asesoradas por letrado y (v) intervención en dos de las tres mediaciones que, a propuesta de la aseguradora, fueron aceptadas.
5. En cuanto a las cuestiones jurídicas nucleares, dice que tras la conclusión de la causa penal, Mapfre decidió, como aseguradora, aceptar la responsabilidad civil del transportista, para que los procedimientos judiciales fueran más rápidos.
6. Sobre la reclamación judicial en Estados Unidos frente al constructor de la aeronave, presentada por alrededor de trescientas personas, señala que se resolvió a favor de los tribunales españoles, sin entrar en el fondo del asunto.
7. Afirma que la aseguradora ha seguido la línea marcada por la jurisprudencia en cuanto a las indemnizaciones y recuerda que el Tribunal Supremo ha reiterado, no hace mucho, que ante la inexistencia de normas de valoración de los daños personales causados en accidente de aviación, considera más adecuada una indemnización en cuya fijación tenga una función orientativa el baremo legal existente para los daños personales causados en accidentes de circulación a motor.
8. Dice, en relación a la “suma asegurada de 1.500 millones de dólares” que “la normativa comunitaria impone a las compañías aéreas la obligación de contratar una póliza de seguros que cubra dos aspectos: la responsabilidad por daños a los pasajeros, con una cobertura mínima de 250.000 derechos especiales de giro por pasajero, y otra suma para responder de daños a terceros, que no sean pasajeros, que se obtiene (...) aplicando varios factores en función de la flota de la compañía” (pág. 4)



Congreso de los Diputados

9. Añade que el Tribunal Supremo ha indicado que los daños que un accidente puede causar a los pasajeros y a terceros pueden ser catastróficos y de una cuantía altísima, lo que explica el elevado límite por el que responde el asegurador de la responsabilidad civil del transportista, sin que ello deba de tener incidencia directa en la valoración de los daños personales que deban indemnizarse en caso de accidente.
10. No tiene ninguna información relacionada con que se vaya a reclamar a Boeing.
11. Afirma que es práctica habitual en el sector que cualquier indemnización suponga un finiquito.
12. Justifica el tiempo pasado hasta que se empezaron a cobrar indemnizaciones en la reclamación judicial presentada en Estados Unidos y en la duración de las diligencias penales.
13. Expresa su opinión de que lo importante es que las compañías de seguros sean solventes.
14. Considera que “a lo mejor el Consorcio de Compensación de Seguros podría ser la avanzadilla que se pusiese a disposición de todos los perjudicados de forma inmediata, y luego (...) ya reclamaría a la compañía, pero sin molestar a las víctimas” (pág. 12)
15. Afirma que el Convenio de Montreal y el Reglamento 7085 de la Comunidad Europea no hablan de valoración de daños, hablan de responsabilidades de los transportistas, de las compañías de aviación.



Congreso de los Diputados

D. Plácido Sánchez Ceballos. Abogado y familiar del piloto fallecido en el accidente de Torallola en el 2002.

Sesión nº 3, 9 de marzo de 2021. Diario de Sesiones núm. 3, págs. 12 a 25

1. Comparece en condición de letrado encargado de la acusación particular en los procedimientos seguidos a consecuencia de otro accidente aéreo, el ocurrido en Torallola (Lleida) el 14 de junio de 2002.
2. Considera que concurren en el accidente de Torallola y en el del vuelo JK 5022 de Spanair, siendo dos siniestros distintos y de diferente magnitud en número de víctimas mortales, elementos comunes, como son la respuesta de los servicios de emergencia, el traslado de la información a los familiares de los fallecidos, las primeras actuaciones en orden a conocer las causas del siniestro, un mismo resultado judicial de impunidad y la acreditada incapacidad de la Comisión de investigación de accidentes y de la Dirección General de Aviación Civil, actualmente AESA, para extraer conclusiones y adoptar medidas correctoras que eviten nuevos siniestros.
3. Critica el que se concediera autorización a la compañía propietaria para retirar los restos de la aeronave siniestrada y trasladarlos a sus propias instalaciones.
4. Igualmente deja constancia de su decepción por la tibia ratificación del informe pericial, encargado por la acusación particular, que realizó Dña. Cristina Cuerno Rejado, que más tarde fue nombrada vocal del pleno de la Comisión de investigación.
5. Se refiere a la presentación de una denuncia falsa presentada por la compañía propietaria, para así obtener un duplicado del certificado de aeronavegabilidad, del que carecía, así como a múltiples deficiencias en el mantenimiento de la aeronave.
6. Critica que el informe final de la Comisión de investigación de accidentes (CIAIAC) se hiciera público cuatro años después del siniestro (cuando el anexo 13 de la OACI recomienda que el plazo máximo sea de un año) y que sobre las causas del accidente se limitase a afirmar que se produjo por daños previos en la estructura del fuselaje, no detectados previamente.
7. De igual forma critica que entre otras posibles causas el informe final omitiese cualquier referencia a las prácticas irresponsables y falsedades de la compañía operadora propietaria del helicóptero, así como la absoluta irresponsabilidad de la Dirección General de Aviación Civil.
8. Afirma que las sentencias de los tribunales de justicia en este caso absolvieron de cualquier responsabilidad civil y penal a las personas inicialmente imputadas y, entre ellas, a la propia Administración, obviando todos los hechos acreditados y reconocidos en los informes aportados y en el resto de las pruebas practicadas.
9. Se pregunta por qué las víctimas de accidentes aéreos no pueden obtener verdad, justicia y reparación como parte del contenido esencial del derecho a la tutela judicial efectiva reconocido en nuestra Constitución.



Congreso de los Diputados

10. Considera que para el correcto desarrollo de la actividad aérea es imprescindible contar con una autoridad aeronáutica solvente, responsable y transparente.
11. Critica el protocolo de 2015 sobre cumplimiento del Reglamento europeo sobre investigación y prevención de accidentes e incidentes en la aviación civil (pág. 22). Cree que no se sostiene que en pro de un interés jurídico relevante, como puede ser la seguridad aérea, se ponga en cuestión la tutela judicial efectiva del artículo 24 de la Constitución, que es lo que hace el protocolo.
12. Si las investigaciones técnica y judicial están separadas, de ninguna manera puede ocurrir que la sentencia de los tribunales de justicia españoles se centren y se apoyen en exclusiva en los informes de la Comisión de investigación de accidentes.
13. Cree que una comisión multimodal de investigación de accidentes puede funcionar, “lo que no puede funcionar es una comisión que no tenga ni medios ni competencias y que esté absolutamente al albur de los intereses de un sector muy complicado” (pág. 23). A su juicio la Comisión tiene que tener “todas las independencias, la orgánica, la funcional, un régimen de incompatibilidades absoluto” (pág. 23).



Dña. Pilar Vera Palmes. Presidenta de la Asociación de Afectados del vuelo JK 5022.

Sesión nº 4, 10 de marzo de 2021. Diario de Sesiones núm. 4, págs. 2 a 19

1. Propone la proyección de dos videos, que son “fragmentos brevísimos de las cuarenta y cuatro comparecencias y están hechos con la idea de que visualmente se comprendan las falsedades en algunos casos, mentiras en otros, y las contradicciones que tantos años después han salido a la luz” (pág. 3)
2. Se pregunta cómo se justifica que las personas que acudieron las primeras al lugar del siniestro no hayan podido aportar sus terribles experiencias a la CIAIAC para evitar que vuelva a repetirse.
3. Critica varias de las manifestaciones realizadas por el Sr. Soto Rodríguez ante la Comisión de investigación de la XII Legislatura, pide a los miembros de la Comisión actual que si tienen alguna duda sobre la responsabilidad de este señor visionen su comparecencia completa y añade que “entendemos que ha podido cometer delitos en el incorrecto desempeño de sus funciones y que debe de ser investigado para que decidan los tribunales de justicia” (pág. 3).
4. Afirma que la CIAIAC “suele ser el refugio de jubilados para complementar su pensión, carentes de formación y de actualización de sus conocimientos” (pág. 3), algo que han denunciado hasta la saciedad con todos los ministros que sucedieron a la señora Álvarez en el ministerio sin éxito alguno.
5. Invita a los miembros de la Comisión a que miren en las páginas web de las asociaciones “Sociedad Aeronáutica Española” y “Ellas Vuelan Alto”, de las que son miembros el Sr. Hita Romero (presidente de la CIAIAC) y la Sra. Cuerno Rejado (vocal de la CIAIAC), respectivamente, para que comprueben quienes las patrocinan.
6. Destaca el hecho de que Mapfre es la aseguradora de Aena (pág. 5) y, más adelante, recuerda que sigue siendo el casero de AESA (pág. 7).
7. Se refiere a dos dimisiones ocurridas, en 2008 y en 2015, de vocales de la CIAIAC y dice que la profesionalidad, el rigor y el compromiso no son valores que coticen en la CIAIAC.
8. Considera que el Sr. Fernández Serrano, jefe de prensa de la ministra de Fomento en 2008, pudo haber cometido un delito de revelación de secretos de Estado con la filtración del informe del borrador inicial.
9. Afirma que “da la sensación y moralmente tenemos la convicción, aunque no podamos probarlo, de que esa circular (119B) la hicieron después de que estrellara el avión y que la situaron durante su mandato (del Sr. Sanmartí Aulet) por causas desconocidas, aunque coincidentes en el tiempo con varios accidentes” (pág. 6).
10. Dice que Mapfre nunca trató a las víctimas, supervivientes y familias con la responsabilidad social corporativa que se le supone a la primera aseguradora de nuestro país, impuso su criterio con las que llegaron a acuerdos extrajudiciales e



Congreso de los Diputados

intentó hacer lo mismo en la vía judicial. Y que ha sido condenada en todos los juzgados españoles al pago de intereses de demora.

11. Subraya la diferencia que existe entre la FDA norteamericana, que “sanciona un mes sí y otro también” por violar los términos e incumplir las regulaciones de la propia Aviación Civil norteamericana, y las correspondientes instituciones españolas.
12. Se pregunta por qué el Tribunal Supremo no cursa la cuestión de prejudicialidad, pedida por un grupo de víctimas de la Asociación, sobre la primacía del Derecho comunitario sobre el nacional en lo relativo a la indemnización de accidentes.
13. Anuncia que dejará el listado de los 18 responsables y de las 15 medidas que esperan que figuren en el dictamen final.
14. Se pregunta por qué no se entrega a las víctimas la documentación del informe de la CIAIAC, si tan seguros están de que no ocultan la verdad de lo que sucedió, ya que no está clasificada por la Ley de Secretos Oficiales ni por ninguna ley que lo ampare.
15. Afirma que el dictamen que salga de esta Comisión solo puede tener un camino y es el de instar al Gobierno a que repare lo que la CIAIAC no hizo, que se señalen responsables políticos de esta tragedia evitable, pero también que se adopten medidas correctoras que permitan por una lado corregir las causas que provocaron la tragedia y poner las bases de una cultura preventiva.
16. Cree que de esta Comisión tiene que salir un dictamen que sea positivo, bueno para la sociedad, que sea creíble, respetable y digno, ya que lo contrario sería haber consumido recursos y trabajos que no han servido para nada y que dejan a las víctimas y familias del JK 5022 y a todos los que han sufrido tragedias similares en el más absoluto abandono.
17. Pide a los parlamentarios que demuestren que las Comisiones de investigación del Congreso sirven para algo, que cumplan con su deber y luchen con los responsables de sus partidos para que en el dictamen muestren el compromiso.
18. Se manifiesta en contra de la configuración de la Oficina de Víctimas en el ministerio.
19. Afirma que “hay muchas falsedades y deben de ser investigadas en algún juzgado. Nosotros pedimos que este dictamen vaya a la Fiscalía General del Estado, o sea, no se puede mentir tan impunemente. Desde luego, nosotros esperamos que ustedes lo hagan” (pág. 16).
20. Respecto de Boeing, los datos de Boeing que nosotros le pedimos hubieran probado que el fallo de diseño que tenía el MD-82 siniestrado el 20 de agosto de 2008 viene de 1987, del accidente de Detroit. Boeing tiene en su organización lo que es un garbancito negro, analizan qué les sale más rentable, si cambiar eso en toda la flota de aviones de ese modelo o, por el contrario, permitir que la gente se mate y que luego vengan las pólizas de seguros.



Congreso de los Diputados

21. La Audiencia Provincial de Madrid se apartó de su propia doctrina, que dice que cuando hay dudas hay que investigar y hay que hacer un juicio oral y lo archivó impunemente, y nombra el informe final de la CIAIAC un informe que tiene más agujeros que un colador, que no nos hace más seguros, al contrario.
22. Dice que “con respecto al protocolo de emergencias, llevo también durante todos estos años intentando que el cuerpo de bomberos aeroportuario pase a depender de Enaire” (pág. 17)
23. “La CIAIAC no es independiente, yo no sé qué más pruebas quieren, yo ya no sé qué más decirles. Es un fracaso institucional total, porque no solo no nos hace justicia a nosotros, es que pone en peligro la seguridad de los demás” (págs. 17 y 18).
24. Se pregunta para qué nace AESA, si lo mismo, el mismo perro con diferente collar de Aviación Civil.
25. Pide a los miembros de la Comisión que den los medios, creen una fundación de seguridad en vuelo. Y añade que “además hago un anuncio, la pongo en pie y en cuatro años me voy, la pongo en pie, la lleno de credibilidad y en cuatro años me voy. Esa fundación de seguridad en vuelo sería el modelo que pretendo y por el que lucho para que España tenga un órgano multimodal de investigación de accidentes e incidentes con víctimas” (pág. 19).



Congreso de los Diputados

III. RESUMEN DE COMPARECENCIAS CELEBRADAS EN LA LEGISLATURA XII

Dña. Isabel Maestre Moreno. Directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA)

Sesión nº 3, 5 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 63, págs. 2 a 37

1. Cuando ocurrió el accidente (20 de agosto de 2008) AESA no existía, ya que su constitución efectiva se produjo el 20 de octubre de 2008. No obstante, la Ley 28/2006 de 18 de julio, de Agencias, autorizó al Gobierno para proceder a su creación, y el Real Decreto 184/2008 de 8 de febrero aprobó su Estatuto.
2. La señora Maestre Moreno dice que desde su creación (20 de octubre de 2008), el enfoque preventivo ha estado presente en la Agencia. Modelo de gestión integral y preventiva. Recogido en instrumentos normativos como el anexo 19 del Convenio sobre Aviación Civil Internacional (Convenio de Chicago) y el Programa Estatal de Seguridad Operacional para la Aviación (PESO), aprobado por el Consejo de Ministros en enero de 2015.
3. La arquitectura del sistema de seguridad del enfoque preventivo supone que los integrantes del sector aéreo asumen la responsabilidad del control y la implantación de los sistemas de calidad, mientras que el papel de la autoridad aeronáutica es de supervisión, inspección y auditoría (pág. 3).
4. Considera la compareciente que se ha llevado a cabo un sustancial aumento del número y de la calidad de las inspecciones (más de 12.000 actuaciones inspectoras en 2017).
5. Señala que la Ley 21/2003 de Seguridad Aérea afirma el carácter eminentemente funcional de la organización de la inspección aeronáutica y reconoce la posibilidad de encomendar tareas de apoyo a otros funcionarios o empleados públicos y actuaciones materiales técnicas o especializadas a organismos públicos y/o sociedades mercantiles estatales que sean medio propio instrumental de la Administración General del Estado.
6. Seguidamente (págs. 4 y 5), la compareciente expone sucintamente las acciones para la mejora de la seguridad aérea llevadas a cabo en los últimos diez años, que son:
 - (i) El ya referido PESO.
 - (ii) El Plan de Acción de Seguridad Operacional (PASO), que incluye tareas concretas, metas e indicadores.
 - (iii) El Reglamento de la UE 376/2014, relativo a notificación, análisis y seguimiento de los sucesos de aviación civil.
 - (iv) La normativa europea sobre operaciones aéreas.



Congreso de los Diputados

- (v) El Real Decreto 750/2014, por el que se regulan las actividades aéreas de lucha contra incendios y búsqueda y salvamento, y se establecen los requisitos en materia de aeronavegabilidad y licencias.
 - (vi) El marco normativo comunitario sobre aeronavegabilidad.
 - (vii) Los requisitos técnicos y procedimientos administrativos relacionados con el personal de vuelo de la aviación civil.
 - (viii) La certificación de aeródromos.
 - (ix) La implementación del marco reglamentario del cielo único europeo.
 - (x) El Real Decreto 1070/2015, por el que se aprueban normas técnicas de seguridad operacional en aeródromos.
 - (xi) El Real Decreto 1036/2017, por el que se regula la utilización de las aeronaves pilotadas por control remoto, y.
 - (xii) Las normas conocidas como “reglas del aire”
7. La compareciente afirma que, según el director de la Agencia Europea de Seguridad Aérea (EASA), AESA trabaja sin problemas generales de estandarización y es una autoridad fuerte, con una industria aeronáutica madura.
 8. AESA dispone de plena autoridad financiera, en virtud de la recaudación de la tasa de seguridad aérea.
 9. Dice que las inspecciones se hacen de dos maneras: auditorías de procesos e inspecciones de productos (pág. 6)
 10. Sobre recomendaciones de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) en relación a accidentes ocurrido en los últimos años, dice que AESA ha recibido un total de 90 recomendaciones, de las cuales hay 32 pendientes de respuesta (pág. 8).
 11. Reconoce que hay trabajos externalizados en AESA.
 12. “Los inspectores son inspectores de varias materias, están fragmentados (...) Cuando se habla de un cuerpo de inspectores es una oposición, una formación única, y aquí es imposible tener una formación única” (pág. 9).
 13. A pregunta de la diputada señora Oramas González-Moro, sobre “el inspector de vuelo, jubilado actualmente” D. Javier Aguado del Moral, la compareciente dice que fue personal laboral del Ministerio, y que como tal no podía realizar inspecciones, solamente labores auxiliares.
 14. En cuanto a la decisión de alquilar para AESA un edificio de Mapfre, dice que “la decisión se tomó en función del mercado” (pág.10).
 15. Justifica su participación en un seminario de 2017 invitada por Mapfre porque era un evento de seguridad y le pareció importante divulgar el enfoque preventivo.
 16. El enfoque preventivo es una vuelta más de tuerca en la mejora de la seguridad permanente.



Congreso de los Diputados

17. A respuesta de una pregunta del diputado señor Olóriz Serra, la compareciente dice “¿Qué falló? Que las barreras de seguridad no funcionaron. ¿Qué se puede hacer para que eso no vuelva a ocurrir? Implementar las recomendaciones que emite la CIAIAC con este accidente” (pág. 11).
18. “Los inspectores de las autoridades de aviación no están detrás de cada avión antes del despegue para inspeccionarlo (...) una compañía aérea tiene un sistema de auto inspección y de control en sí misma al que le obliga la norma y nosotros supervisamos (...) (pág. 12).
19. “La Ley 40/2015 ha derogado la Ley de Agencias. AESA va a dejar de ser agencia antes de octubre de 2019 y sería el momento para poder convertirnos en el modelo en el que nos debemos convertir” (pág.13).
20. Dice que ahora mismo AESA tiene un solo funcionario con experiencia de piloto de transporte de línea aérea.
21. Sobre la situación del certificado de aeronavegabilidad de la aeronave siniestrada, se remite a lo que consta en el informe de la CIAIAC: emitido el 4 de febrero de 2005, con validez hasta el 22 de julio de 2008, no resultó posible llevar a cabo la inspección antes de esa fecha, motivo por el que el certificado fue prorrogado hasta el 22 de agosto de 2008.
22. Distingue entre “certificado de aeronavegabilidad” y “mantenimiento de la continuidad de la aeronavegabilidad”, cuestión esta última que corresponde a la compañía que opera el avión. Y explica seguidamente cómo opera el Reglamento comunitario 2042/2003 referida al certificado de revisión de aeronavegabilidad, que entró en vigor en septiembre de 2008.
23. A diversas preguntas de la diputada señora Rivera Andrés, la compareciente contesta remitiéndose al informe de la CIAIAC, que dirigió cuatro recomendaciones a ASEA, que están todas cerradas.
24. A una pregunta de la diputada señora Valido Pérez, la compareciente no puede precisar el porcentaje de inspecciones documentales y de inspecciones en vuelo.
25. Según la señora Maestre Moreno, “un certificado de aeronavegabilidad es una revisión que se hace anualmente o ahora cada tres años y lo hacen las propias empresas, donde analizan todos los aspectos de la normativa, pero lo que decide que un avión es aeronavegable o no es lo que llamamos el *release to service*, que es preparado para dar el servicio. Eso se hace antes de cada vuelo y lo realizan los técnicos de la compañía aérea correspondiente y eso se firma en el *logbook*, en el libro de abordaje” (pág. 22)
26. La administración, según la compareciente, comprueba que los procedimientos que utiliza la empresa y el personal que la hace son adecuados para proceder a la renovación del certificado de aeronavegabilidad. Y si no lo son, puede sancionar, suspender y revocar certificados.
27. Desde septiembre de 2008 los certificados de aeronavegabilidad no los emite la administración.



Congreso de los Diputados

28. No puede explicar las dudas que existen respecto a que el certificado del avión siniestrado pudiese, en realidad, haber sido emitido antes del 4 de febrero de 2005.
29. No hay categoría de cuerpo de inspectores. Hay puestos de inspección dentro de AESA, no personas sino puestos de inspección, que designa mediante resolución la propia directora de la Agencia.
30. A la pregunta del diputado señor Franquis Vera sobre qué aporta España a la normativa de seguridad europea, la compareciente dice que “estamos directamente en la cocina trabajando en la elaboración de esas normas para que incorporen todo nuestro *expertise*” (pág. 31).
31. Elabora sobre la visión holística de la seguridad, como cadena enlazada entre sí.
32. En AESA hay 354 funcionarios que desempeñan puestos de trabajo en órganos con competencias inspectoras.
33. La tasa de seguridad aérea es finalista, solo puede financiar labores de seguridad.
34. Se remite al informe CIAIAC y al auto del juzgado de instrucción para decir que la causa del accidente fue la falta de preparación del avión para el vuelo por parte de los pilotos y que si la inspección se hubiera realizado el 22 de julio de 2008, como en un primer momento estaba previsto, no se hubiera detectado el fallo del TOWS que se produjo el 20 de agosto de 2008, porque su comprobación no era requisito esencial para la renovación del certificado.
35. La Agencia realiza unas 12.000 inspecciones al año.
36. Hay una completa independencia entre la CIAIAC y AESA.
37. La CIAIAC es absolutamente independiente, en opinión de la compareciente.
38. Propone replicar el modelo de autoridades de seguridad europeas, como la CAA británica, con un formato de gestión muy potente.
39. En AESA se da “muchísima importancia” a la cualificación, porque la calidad de las inspecciones es fundamental.
40. A preguntas del diputado señor Echániz Salgado, la compareciente señala que la Ley de Seguridad Aérea establece el uso de las sociedades instrumentales para hacer actuaciones materiales propias de la inspección y que considera obsoleto ahora mismo hacer un planteamiento de cuerpo de inspectores.



Congreso de los Diputados

Dña. Carmen Librero Pintado. Secretaria General de Transportes

Sesión nº 3, 5 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 63, págs. 38 a 62

1. En el momento del accidente era Directora de Navegación Aérea de Aena.
2. La actuación de Navegación Aérea no tuvo ninguna relación con las causas del accidente.
3. La seguridad tiene prioridad sobre cualquier otro aspecto en el espacio aéreo español.
4. Inmediatamente después del accidente todos los registros de las comunicaciones de voz, datos, radar y otras informaciones fueron custodiados.
5. Toda la documentación relativa al accidente se encuentra registrada actualmente en Enaire (gestor de la navegación aérea en España) y fue aportada tanto a la CIAIAC como a los juzgados.
6. La compareciente señala que la seguridad aérea no es un concepto estático, sino dinámico. Y a continuación enumera y comenta una serie de cambios organizativos y normativos en el ámbito de la seguridad aérea, desde 2008 hasta la fecha.
7. A preguntas del diputado señor Fole Díaz, la compareciente dice que respeta a los profesionales de la CIAIAC y respeta institucionalmente a la Comisión, y que no conoce la revisión del informe de la CIAIAC hecha por el Colegio Oficial de Pilotos de Aviación Civil (COPAC).
8. También dice que hoy España encabeza los países europeos en cuanto al trato de la asistencia a víctimas y cita el Real Decreto 632/2013, de 2 de agosto, de asistencia a las víctimas de accidentes de la aviación civil y a sus familiares.
9. Quiere dejar bien claro que España cumple perfectamente con la normativa en seguridad aérea que está establecida internacionalmente.
10. A día de hoy están implantadas el cien por cien de las actuaciones correctivas validadas y aprobadas por la OACI en 2011, tras una auditoría de 2010 en la que se presentaron no conformidades con el Estado español.
11. Sobre el modelo de organización de las comisiones de investigación de accidentes dice que “las alternativas de seguridad son las que priman y la forma de organización es secundaria” (pág.44).
12. A pregunta de la señora Presidenta de la Comisión, Dña. María del Carmen Pita Cárdenes, sobre si el accidente de 20 de agosto de 2008 se pudiera volver a repetir, la compareciente dice que “es muy difícil contestar a esa pregunta con un sí o un no” y añade que “las especulaciones en mi mentalidad no caben” y que “si los procesos están implantados, la formación es la adecuada y todo se cumple, la seguridad está garantizada” (pág. 44).
13. No tiene información sobre por qué se dejó el riachuelo existente entre las pistas 36L y 36R, ni tiene más informaciones relativas a ese punto.



Congreso de los Diputados

14. Sobre la cuestión de por qué desde las torres de control de Barajas no se divisaban las cabeceras de las pistas 36L y 36R y sobre la denuncia de los controladores de ese hecho, la compareciente parece desconocer o no estar de acuerdo con tal afirmación.
15. En 2010 hubo menos incidentes de aviación en España que en 2008 y en 2009.
16. La compareciente dice que las recomendaciones establecidas en el informe que emitió la CIAIAC para Aena y AESA están cerradas satisfactoriamente.
17. Las circunstancias geográficas u orográficas del campo de vuelos dependían de Aeropuertos, no de Navegación Aérea.
18. A una controladora que seguía el vuelo JK5022 y presencié el accidente se le dio asistencia psicológica y la baja médica.
19. La configuración de las pistas de Barajas fue implantada en 2006: cuatro pistas. Posteriormente se han hecho mejoras.
20. “La Secretaría General de Transportes es absolutamente opaca a cualquier proceso que tenga que ver con la CIAIAC, está fuera porque tiene que guardar una independencia respecto de las unidades administrativas que dependen de ella, que es la Dirección General de Aviación Civil y la Agencia de Seguridad Aérea” (pág. 54)
21. Considera que la CIAIAC es realmente independiente.
22. Preguntada por “otros estilos de comisiones de investigación absolutamente independientes y multimodales como puede ser la NTSB”, la señora Librero Pintado contesta que “lo que me preocupa es la seguridad (...) el cómo se organice esa unidad administrativa (...) no me parece tan relevante” (pág. 54).
23. En cuanto a factores como nivel de estrés, fatiga o precariedad laboral de los pilotos y tripulantes, la señora Librero Pintado habla de supervisión y de posibilidad de denuncia de la existencia de los mismos.
24. Todos los aeropuertos españoles están certificados de acuerdo con la normativa en vigor.
25. No tiene clara la respuesta a la pregunta de por qué hay tan pocos españoles en puestos de relevancia dentro de los organismos europeos de aviación comercial.
26. No sabe dónde figuran las partidas extras que se dieron para la investigación del accidente Spanair.
27. En las páginas 69 y 70 la compareciente se refiere a los tres niveles, internacional, europeo y nacional, de regulación del sector del transporte aéreo y concluye que casi el 85% o el 90% de la regulación es comunitaria, es europea.
28. Dice que ha habido un trabajo conjunto y una comunicación permanente y constante con la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 para que el real decreto de asistencia a víctimas fuera lo mejor posible.



Congreso de los Diputados

29. La participación de España en los diferentes foros de seguridad del transporte aéreo ha estado orientada a garantizar la seguridad dentro de nuestras características como país.
30. Preguntada por los avances en España, desde el punto de vista de la administración, en materia de seguridad aérea en los últimos años, la compareciente enumera los siguientes: fortalecimiento de la agencia de seguridad, seguridad operacional, investigación de accidentes, asistencia a víctimas y familiares, regulación, normativa sobre el factor humano, e infraestructuras.
31. La configuración y la situación de la torre de control de Barajas no se han cambiado, lo que sí se han cambiado son distintas versiones del Sistema Automatizado de Control de Tráfico Aéreo (SACTA)
32. Navegación Aérea no cierra los aeropuertos, puede no admitir tráfico (ratio cero) pero no cerrarlo. Eso solo lo puede hacer el Consejo de Ministros.
33. La navegación aérea no supuso ninguna dificultad para el desarrollo de las labores de rescate y de los servicios de emergencia del aeropuerto.



Congreso de los Diputados

D. Manuel Azuaga Moreno. Presidente de Aena hasta julio de 2008

Sesión nº 4, 10 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 66, págs. 2 a 16

1. Al inicio de su intervención (págs.. 2 y 3), el señor Azuaga Moreno hace una consideraciones generales sobre Aena, empresa que presidió de abril de 2004 a julio de 2008, y sobre el accidente del avión de Spanair el 20 de agosto de 2008, en concreto, dice que “de lo que conozco, nunca se han identificado incumplimientos de seguridad en las infraestructuras (...)”, que “Aena es una empresa con una gran cultura de seguridad aeronáutica”, que “cuando sucedió el desgraciado accidente (...) ya estaba desvinculado de Aena” y que, en cuanto a extraer conocimientos y recomendaciones para prevenir futuras tragedias, que es otro de los objetos de la Comisión de Investigación, no sabe si estará en condiciones de aportar algo, ya que ha pasado mucho tiempo desde que dejó el sector y no tiene en su poder información o documentación de Aena, que dejó en la empresa al abandonar el cargo.
2. A la pregunta de si hubo instrucciones de recortes y de ajustar el presupuesto de Aena, el compareciente dice que “nunca se ha gastado más inversiones que desde el año 2000 a 2006 o 2007. Eran, aproximadamente, en torno a 1.800 o 2.000 millones de euros todos los años.
3. No puede pronunciarse sobre la existencia o no de cámaras de seguridad en las cabeceras de pista de Barajas.
4. Tampoco tiene conocimiento de las dificultades que podía suponer la existencia de un riachuelo o los problemas de acceso en situación de emergencia.
5. Afirma que el Consejo de administración de Aena no podría tener ninguna responsabilidad respecto a los planes de emergencia de los aeropuertos.
6. Elogia la capacidad de los directivos y los gestores aeroportuarios de Aena.
7. Dice que “todas las infraestructuras (...) de todos los aeropuertos españoles, todas, cumplen con la normativa de la OACI y de Aviación Civil (...) (pág. 6).
8. No puede responder a nada relacionado con las filtraciones de grabaciones de cámaras de Aena en las que salían las víctimas, no estaba en Aena en la fecha del accidente.
9. A preguntas del diputado señor Navarro Fernández-Rodríguez, no sabe si existía alguna razón en el estudio de planeamiento del aeropuerto, para que se dejara un riachuelo entre las dos pistas.
10. El compareciente afirma que “en el momento en que yo ceso de director general de Aena, automáticamente ceso de presidente del Consejo de Administración” y más adelante que “si se cesa de presidente del Consejo de Administración, también cesa del Consejo de Administración” (pág. 9).
11. A preguntas del diputado señor Vila Gómez, no puede decir quien presidía el Comité de Dirección de Aena (en el momento en que dejó de ser presidente de la compañía y, también, cuando ocurrió el accidente).



Congreso de los Diputados

12. El mandato estratégico que le encomendó la ministra Magdalena Álvarez fue “cumplir con los planes estratégicos que había en Aena, nada más” (pág. 11).
13. Contesta al señor Vila Gómez, cuando este le dice “que no sabía de gestión aeroportuaria”, que “es que no tienes por qué saber. Porque para eso están los técnicos, que antes he dicho que llevan muchísimos años en Aena” (pág. 11).
14. Dice que en su etapa se cumplían al cien por cien todas las inversiones y que las inversiones son seguridad en los aeropuertos.
15. Afirma que las decisiones que tomó como presidente de Aena no mermaron en absoluto los servicios públicos que prestan los aeropuertos españoles, sino todo lo contrario.
16. El Consejo de Administración de Aena no ordenó recortes que afectasen a los servicios de emergencia, durante su mandato.
17. Cada vez que en los planes directores se hacen infraestructuras, fundamentalmente se mira la seguridad.
18. Habla de la realización de dos tipos de simulacros, unos locales (que se hacían con cierta frecuencia) y otro general (adaptándose al plan de emergencia).
19. Cree que existe cultura de seguridad preventiva en el conjunto de los responsables de Aena.
20. Concluye su intervención diciendo que “los españoles tenemos el privilegio de tener una red aeroportuaria de las mejores del mundo, y con un equipo humano maravilloso” (pág. 16).



Congreso de los Diputados

D. Javier Nart Peñalver. Abogado del Sindicato Español de Pilotos de Líneas Aéreas (SEPLA)

Sesión nº 4, 10 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 66, págs. 16 a 35

1. El señor Nart Peñalver comienza su intervención diciendo que el encargo que recibió para parte de las familias de los pilotos y de su sindicato fue “llegar a conocer lo ocurrido y, en consecuencia, que no ocurriera nunca más” y añade que el resultado fue “profundamente amargo”, porque la justicia únicamente señaló con el dedo a los mecánicos (TMA), que tenían responsabilidad, pero menor.
2. Para el compareciente el problema es estructural, alcanza al fabricante y a la Dirección General de Aviación Civil.
3. En su opinión, “lo sucedido en el accidente de Spanair es la consecuencia de lo que se denomina en términos técnicos el queso de Reason, es el queso de Gruyère, que tienes que alinear los agujeros, lo cual es difícil, pero cuando se alinean se produce el fallo, y en este caso ciento y pico muertos” (pág. 17).
4. Tras hacer una exposición detallada de accidentes precedentes similares al del vuelo JK5022 y expresar su opinión sobre responsabilidades y diversas causas del accidente (págs. 17 a 19) concluye que “Al final la culpa la tuvieron los TMA. McDonnell Douglas, Boeing no; la Dirección General de Aviación Civil, limpia de todo pecado; el Ministerio de Fomento, virginal. Siempre, al final, se rompe el eslabón por la parte más débil. A dios gracias no imputaron al final a los TMA porque hubiera sido el final del escándalo” (pág. 19).
5. Cree que el accidente fue de tal magnitud que no hay juzgado en España que sea capaz de hacerle frente.
6. El juez tuvo un magnífico apoyo pericial y una CIAIAC notoriamente mejorable.
7. El compareciente dice que su fe en la independencia de la CIAIAC es perfectamente describable.
8. Cuestiona y critica que la CIAIAC no tomara nota de la declaración del comandante Hudspeth sobre el incidente de Lanzarote de 2007.
9. El compareciente opina que la administración tiene la responsabilidad de comprobar los elementos de seguridad de una aeronave y cuando dan el certificado de aeronavegabilidad es que la aeronave está segura, no que el fabricante la declara segura.
10. Para el señor Nart Peñalver el TOWS tiene que o funcionar o decir que no está operativo, tiene que advertir de la no operatividad en el caso de que esté fuera de operación, porque es un *no go*, es un no salir.
11. “Es importante la gestión por funcionarios (...) la externalización no es siempre la mejor de las soluciones, sobre todo en los casos donde la externalización significa que quienes van a mirar lo que está pasando son los que han estado trabajando en las compañías que ahora inspeccionan, y no hace falta ser un lince para darse cuenta del resultado” (pág. 23).



Congreso de los Diputados

12. El compareciente dice que los aeropuertos españoles son muy seguros, y que Barajas, con independencia del defecto gravísimo de los dos cortes que había entre las dos pistas, que impidió que llegaran inmediatamente los bomberos, es un aeropuerto que tiene todas las condiciones.
13. Añade que el problema que tenemos en España es una multiplicidad de mini aeropuertos, “un minifundio de aeropuertos donde cada califa local tiene su fielato aeroportuario” (pág. 24).
14. Fallo humano y falta de aviso del TOWS fueron las causas principales (las “lonchas” del queso de Reason) del accidente.
15. Ahora es obligatorio que el TOWS sea redundante, no hay avión que opere en España con un TOWS no redundante, pero ha habido los muertos de Madrid.
16. Según el compareciente, el material humano (pilotos y técnicos de mantenimiento) en España es excelente, otra cosa es cuando llegamos a las puertas de ministerio.
17. El juez dijo que se iba a fiar de sus peritos, pero luego no lo hizo, porque si lo hubiera hecho no habría quedado el expediente en blanco.
18. Si el TOWS hubiera funcionado o avisado de la no función, ninguno de nosotros estaríamos aquí.
19. Sobre el informe de la CIAIAC dice que es “penoso” y que “no me merece el más mínimo respeto” (pág. 28).
20. Destaca que, según el informe del órgano pericial colegiado (OPC) “no se debería haber dado o mantenido el certificado de aeronavegabilidad” de la aeronave siniestrada.
21. Un órgano de investigación tiene que ser independiente por naturaleza y, sobre todo, lo que tiene que ser es profesional.
22. A la vista del accidente de Detroit, la Dirección General de Aviación Civil (DGAC) debería haber dictado una directiva de aeronavegabilidad que resolviera la grave situación del fallo en el TOWS oculto y no se debería haber dado o mantenido el certificado de aeronavegabilidad.
23. “Puedes cometer un error, porque estamos hablando de factores humanos, pero lo esencial es que hay un cortafuegos, y el cortafuegos es el TOWS” (pág. 33).
24. En ocasiones tanto pilotos como TMA tiene fortísimas presiones. La precariedad de las compañías donde depende uno de la productividad es uno de los elementos extraordinariamente graves.



Congreso de los Diputados

D. Javier Marín San Andrés. Presidente en funciones de Aena cuando sucedió el accidente

Sesión nº 5, 11 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 67, págs. 2 a 35

1. El compareciente inicia su intervención afirmando que los aeropuertos españoles son muy seguros, entre los más seguros del mundo, que en España no se ha descuidado la seguridad aérea, que Aena llevó a cabo un importante plan de modernización de aeropuertos de 2000 a 2010, que el aeropuerto de Madrid-Barajas en 2008 disponía de las más avanzadas tecnologías mundiales y se cumplían todos los requisitos exigidos en la infraestructura para su uso por el tráfico civil y que el plan de emergencia del aeropuerto había sido actualizado, adaptado a la estructura del nuevo campo de vuelo y cumpliendo con la normativa vigente.
2. Aena suministró a los distintos órganos competentes en la investigación toda la información disponible.
3. Las causas del accidente fueron totalmente ajenas al gestor aeroportuario.
4. Añade que la CIAIAC señaló literalmente que “la respuesta de los medios del aeropuerto fue muy buena y contribuyó significativamente a salvar la vida de alguna de las víctimas” (pág. 4).
5. El señor Marín San Andrés dedica la segunda parte de su exposición inicial a esbozar lo que se ha hecho en el aeropuerto en materia de seguridad operacional, más allá del cumplimiento de las recomendaciones que hizo la CIAIAC posteriormente al accidente (págs. 4 y 5).
6. El día del accidente el compareciente era director general en funciones de Aena.
7. A preguntas reiteradas de la diputada señora Oramas González-Moro el compareciente dice que sí que existían cámaras en la cabecera de las pistas, pero inmediatamente después afirma que estaban desinstaladas antes del accidente.
8. En cuanto a por qué se tardó cuatro años en construir un puente sobre el riachuelo, el compareciente dice que el riachuelo cumplía con todas las normas de seguridad y estaba en una zona donde podía estar.
9. “En estos últimos años desde el accidente yo creo que en Barajas en seguridad operacional, no mantenimientos, no cosas que hay que hacer, habremos invertido 100 millones de euros desde el accidente” (pág. 11).
10. El compareciente dice que había dos cosas importantes, que las infraestructuras cumpliesen las normas y que el plan de emergencias estuviese actualizado, y ambas se cumplían en agosto de 2008.
11. Hubo una petición de imputación específica de Aena, que fue archivada por el juzgado de instrucción y posteriormente recurrida y denegada.
12. Los bomberos llegaron al lugar del accidente 3 minutos después de haberse producido.



Congreso de los Diputados

13. El riachuelo, que es el Arroyo de la Vega, está dentro del perímetro del aeropuerto, pero fuera de las zonas de protección aeronáutica.
14. En su opinión y por lo que ha podido leer, no deduce que el impacto del agua fuera negativo para el resultado final.
15. La torre de control cumple todas las normativas, pero se consideró que se debía poner o se podría poner un radar entre las dos pistas para tener más información en la torre de control.
16. El accidente fue a las 14:25 y a las 14:28 estaban los bomberos allí.
17. Los servicios médicos son fundamentalmente externos, en una emergencia intervienen el SUMMA 112 y el SAMUR.
18. El compareciente cree que no hubo problemas en detectar el accidente desde la torre de control. La instalación del radar de superficie entre las dos pistas, ayuda a tener más visibilidad e información, está relacionada con lo que ocurrió el 20 de agosto de 2008.
19. A preguntas reiteradas de la diputada señora Valido Pérez, el señor Marín dice que sí que había cámaras de cabecera de pista el día del accidente. Y que hay grabaciones de todo el accidente.
20. A juicio del compareciente el riachuelo “favoreció las labores de rescate” (pág. 20).
21. No puede precisar quien custodiaba las comunicaciones y grabaciones del aeropuerto de Barajas el 20 de agosto de 2008. Dice que las de la torre de control las custodia la Dirección de Navegación Aérea, las otras se custodian a nivel del aeropuerto.
22. Dice que no ha hablado nunca con nadie de la CIAIAC.
23. No tiene ningún dato para pensar que las filtraciones fueron filtraciones de Aena.
24. A una pregunta concreta sobre la cuestión responde que “los desniveles que hay en Barajas son los que la OACI dice que tiene que haber” (pág. 24).
25. No quiere especular sobre la influencia del desnivel del terreno en el resultado final del accidente.
26. Las dotaciones de bomberos de un aeropuerto las establece la OACI.
27. El que todos los bomberos que estaban en el aeropuerto se dirigiesen a apagar el fuego del accidente no les habría impedido reaccionar, ante una eventual y muy improbable incidencia de otro accidente, ya que no salieron del aeropuerto.
28. A respuesta a una pregunta del señor Franquis Vera, el compareciente enumera mejoras realizadas en el aeropuerto de Barajas desde 2008 (pág. 28) y añade que solo en seguridad operacional se han invertido 117 millones de euros.
29. El compareciente dice que el director del aeropuerto y la directora de Navegación Aérea estaban en Barajas en el momento del accidente, y él llegó a sus instalaciones a las pocas horas de ocurrido el accidente, ya que se encontraba fuera de Madrid.



Congreso de los Diputados

30. En la gestión de la crisis estuvieron el Ministerio de Fomento, la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, Protección Civil...
31. A pregunta de la diputada señora Hernández Bento, el compareciente no recuerda si se hizo algún simulacro en la zona del accidente.
32. El conocimiento del plan de emergencia lo tenía el director del aeropuerto.
33. El director del aeropuerto fue la persona que comunicó los primeros datos que se tuvieron del accidente.
34. En conclusión, cree que tanto Aviación Civil como el sistema aeroportuario han aprendido, han sacado lecciones de la tragedia del JK 5022.



Congreso de los Diputados

D. Miguel Ángel Oleaga Zufiria. Director del Aeropuerto de Barajas en 2008

Sesión nº 5, 11 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 67, págs. 35 a 60

1. El compareciente inicia su intervención dando unos datos de tráfico, tamaño y organizativo del aeropuerto de Barajas, del que era director cuando ocurrió el accidente, y señala que, en relación al mismo, “la responsabilidad de un gestor aeroportuario se centra en, primero, tener unas instalaciones que cumplan con la normativa vigente, segundo, tener planificada la actuación a seguir en caso de accidente y, tercero, que cuando este accidente ocurra, se aplique de forma correcta lo planificado. En mi opinión, todo ello se cumplió por parte de Aena y del Aeropuerto de Barajas en aquel caso” (pág. 36). Seguidamente resume brevemente su actuación del 20 de agosto de 2008.
2. Dice que dio la instrucción de guardar absolutamente todo, porque sabía que las grabaciones iban a ser necesarias para las investigaciones posteriores.
3. Sobre la filtración de las grabaciones, dice que hasta dónde sabe de Aena no salió.
4. Informó personalmente al Consejo de Ministros sobre el accidente al día siguiente.
5. Dice que hacia las 7 de la tarde del día del accidente tenía la seguridad de que la lista de pasajeros y de heridos era definitiva.
6. También reconoce que hubo discusión con la compañía Spanair porque no daba la lista de pasajeros que se le exigía por parte de Aena.
7. No recuerda en qué momento se hizo pública la lista.
8. Cree que hay que preparar mejor psicológicamente a quienes se dedican a la operación de aeropuertos para casos de accidentes.
9. En la zona concreta del accidente no recuerda que se hicieran simulacros de accidentes.
10. No sabe quién era el responsable de la custodia de las cámaras de grabación del aeropuerto.
11. Respondiendo a una pregunta del diputado señor Margall Sastre, cree que la atención a las familias de las víctimas se hizo de la mejor manera posible.
12. A la pregunta del diputado señor Navarro Fernández-Rodríguez, sobre si recuerda que hubiera fallos de coordinación en el momento del accidente, el compareciente dice que “fallos no recuerdo, lo que sí sé es que se hicieron cosas diferentes (...) mejorar, cambiar algo que parece que no ha salido exactamente” (pág. 44).
13. Los bomberos primero extinguen el fuego para garantizar que el salvamento se pueda hacer (esto lo dice para explicar la discrepancia entre tiempos de 3 y 30 minutos tras el accidente, como momento en que los bomberos entraron en acción).
14. Dice que había buena coordinación entre personal de emergencia y personal de torre.



Congreso de los Diputados

15. Dice que al CGA (Centro de Gestión Aeroportuaria) le llamaron varios avisando del accidente (el SAMUR, a quien a su vez había avisado un vecino, la torre...).
16. No sabe que es lo que pasó para que las emergencias tardaran tanto en salir del punto de reunión.
17. No sabe cómo se hicieron los convoyes de ambulancias.
18. Se refiere a la conclusión del Juzgado de Instrucción, que desestimó la imputación del director del aeropuerto de Barajas por un posible funcionamiento defectuoso del plan de emergencias, por considerar que tal solicitud estaba basada en conjeturas o especulaciones.
19. A pregunta de la diputada señora Raya Rodríguez, el compareciente dice que el CGA era un centro C4, comando, coordinación, comunicación y control, el cerebro de la operación, y contiguo, prácticamente pegado, estaba el comité asesor.
20. La manera en la que se procura ser proactivos respecto a la seguridad es siguiendo las normas que se van generando continuamente.
21. Sobre la continuidad de la actividad aeroportuaria tras el accidente, afirma que el mecanismo de recuperación de la actividad tiene que tener la primera premisa de la seguridad.
22. A preguntas de la diputada señora Hernández Bento, refiere su experiencia en la lectura de la lista de víctimas a las familias y sus recuerdos sobre cómo funcionaron los servicios de emergencia. Dice que a las 14:50 se formó la primera caravana de medios. “5 minutos no es mucho tiempo para llegar desde fuera al aeropuerto, en opinión del compareciente.
23. No cree que la zona del accidente fuera más peligrosa que otras.



Congreso de los Diputados

D. Pedro Argüelles Salaverría. Presidente de Boeing España 2008

Sesión nº 6, 17 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 73, págs. 2 a 21

1. El señor Argüelles Salaverría dice que de 2002 a 2012 fue *country president* en España de Boeing International Corporation, siendo sus funciones básicamente de representación institucional de la compañía al máximo nivel, ante las partes interesadas y grupos de interés correspondientes, como la administración, compañías aéreas clientes de la empresa, Ministerio de Defensa, agentes sociales, o empresas proveedoras, siempre en el campo del sector aéreo. Ello incluía velar por el mantenimiento de buenas relaciones y también labores de comunicación, actuando, en ocasiones, como portavoz de la empresa Boeing España.
2. Boeing colaboró con la investigación del accidente, y lo hizo a través de técnicos muy especializados que residían en Estados Unidos.
3. El compareciente dice que no tuvo nada que ver con los trabajos de esclarecimiento e investigación.
4. A pregunta de la diputada señora Oramas González-Moro, manifiesta que fue presidente de Aena de 2000 a 2002.
5. No recuerda dónde estaba el día del accidente ni si se reincorporó a su despacho al conocer del mismo.
6. No tuvo conocimiento del “desembarco” de bufetes de abogados americanos en España motivado por el accidente, no tuvo intervención en la contratación de Lovells para que representase a Boeing en el proceso penal ni sabe por qué la empresa designó a DLA Piper como su nueva representación legal en sustitución de los anteriores abogados, ni ha tenido relaciones profesionales ni con Lovells ni con DLA Piper.
7. A preguntas del diputado señor Olòriz Serra, dice que era uno de los aproximadamente 250 componentes del comité internacional de Boeing, y que dentro de sus funciones no había nada relacionado con el tráfico comercial de Boeing España.
8. Dice desconocer si Boeing respondió o no al Juzgado número 11 y si entregó o no la documentación que le fue solicitada.
9. También desconoce si, una vez nombrado secretario de Estado de Defensa, en 2012, el Gobierno de los Estados Unidos ejerció o no presión sobre el Gobierno de España, en relación al juicio penal por el accidente de Spanair.
10. A preguntas de la diputada señora Rivera Andrés, dice no tener el nivel de conocimiento técnico necesario para pronunciarse sobre las cuestiones que le ha planteado (manual de mantenimiento, relé, TOWS, sonda RAT...), y que no entraba entre sus funciones adoptar medidas en relación a posibles recomendaciones de seguridad, referidas por otra parte a un accidente (Detroit, 1987) muy anterior a su entrada en la empresa.



Congreso de los Diputados

11. Dice que el incidente de Lanzarote en 2007 y el accidente de Madrid de 2008, por la información de la que dispone, tuvieron “una génesis distinta y un desarrollo distinto” (pág. 9).
12. Afirma que Boeing hizo una recomendación a todos los usuarios para que comprobaran el funcionamiento del sistema TOWS en cada operación de despegue.
13. El compareciente dice que “no se comprobó su funcionamiento (*del sistema TOWS*)”, que “hay una concatenación de errores o de fallos técnicos que son los que desencadenan el accidente” (pág.10) y que decir que si la alarma (del TOWS) hubiese sonado no se habría producido el despegue “*es puramente especulativo y yo no estoy aquí para especular*”.
14. A pregunta del diputado señor Vila Gómez, dice que no tuvo reuniones, entre 2008 y 2012, ni con altos cargos del Ministerio de Fomento o la Dirección General de Aviación Civil (DGAC) ni con miembros de la CIAIAC.
15. Dice que el fabricante no tiene que modificar nada del diseño de un avión si no recibe una instrucción en tal sentido (y por eso no se modificó la fabricación del diseño del TOWS en los aviones MD-80).
16. Cuando Boeing vende un avión a una compañía aérea, transfiere la propiedad y la responsabilidad del mantenimiento de ese activo.
17. Dice desconocer la auditoría que Boeing hizo al área de operaciones de Spanair en 2007, pero sí afirma que Boeing no hace auditorías a las compañías como si fuera una autoridad vigilante, sino que da a entender que es en ejecución de servicios que las compañías aéreas pueden contratar con Boeing.
18. Sí que sabe que Boeing “ha hecho una recomendación clara con respecto a la importancia de comprobar el TOWS en cada operación de despegue” (pág. 16), pero anteriormente dice no estar muy seguro de estar de acuerdo con la afirmación hecha por el señor Vila de que el “que suene el TOWS es fundamental para evitar accidentes” (pág. 15).
19. Dice que no recibió ninguna solicitud de información sobre el accidente ni por la autoridad judicial ni por la CIAIAC.
20. A preguntas del diputado señor Franquis Vera, afirma que “yo nunca fui un actor en todo el procedimiento” (pág. 17).
21. Para el compareciente el sistema TOWS no es un sistema esencial en la seguridad de un avión, conceptualmente, y añade que “un avión puede volar igual de seguro con el TOWS o sin el TOWS. El TOWS es una ayuda para prevenir los errores humanos, eso es lo que es” (pág. 18).
22. Señala que el avión no fue entregado como primer usuario a Spanair, sino a la compañía escandinava SAS.
23. A pregunta del diputado señor Echániz Salgado dice que “una vez que el avión pasa a ser del usuario, la responsabilidad del mantenimiento es del usuario, (...) del propietario de la aeronave” (pág.20).



Congreso de los Diputados

24. Concluye señalando que era el máximo responsable de la representación institucional de Boeing España, pero en relación con la operación de aviones comerciales no era en absoluto una autoridad competente.



D. Manuel Hita Romero. Vicepresidente de la CIAIAC en 2011

Sesión nº 6, 17 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 73, págs. 21 a 55

1. En su intervención inicial, el señor Hita Romero hace una síntesis del informe de la CIAIAC sobre el accidente, publicado en 2011 y que recoge causas probables del accidente, factores contribuyentes y recomendaciones de seguridad (centrándose en su breve exposición, sobre todo, en estas últimas) (pág.22).
2. Sobre el cambio de composición del pleno de la CIAIAC en 2010 dice que, por lo sabe, no tuvo que ver con la investigación del accidente de Spanair.
3. Dice que cuando se incorporó a la CIAIAC “la investigación estaba centrada fundamentalmente en tratar de determinar finalmente si el TOWS falló porque falló o si era el relé” y añade que “se hicieron las pruebas y después de hacerle mil perrerías al relé, el relé siguió funcionando como debía y de acuerdo con las especificaciones” (pág. 24).
4. Manifiesta que “todas las recomendaciones no son coercitivas” y que “si no hubiese habido que implementar esas recomendaciones, porque ya estaban hechas, el accidente no hubiera ocurrido” (pág. 24).
5. Dice, en relación con la realización del informe, que los medios que tenía la CIAIAC eran suficientes, que el equipo estaba “perfectamente formado” y que “tenemos orgullo de haberlo hecho bien las personas que en aquel momento intervinieron” (pág. 24).
6. El compareciente cree que si a las autoridades de investigación de accidentes se les da autoridad, potestad, para que entren en las instituciones de seguridad aérea e incluyan sus recomendaciones en manuales de mantenimiento, operaciones de cabina y entrenamiento de simuladores, por ejemplo, el sistema se convertiría en “perverso”, porque la autoridad de investigación sería juez y parte. En su opinión, quien tendría que elevar la recomendación a la categoría de obligatorio tendría que ser el Parlamento.
7. Responde que la Asociación de Afectados del vuelo JK 5022 se reunió en cuatro ocasiones con la CIAIAC, y que él personalmente no estuvo en la última reunión, de 29 de julio de 2011, que fue previa a cuando se hizo público el informe.
8. Reconoce que hay veintiséis recomendaciones de la CIAIAC, en relación al accidente de Spanair, que se han cerrado sin respuesta satisfactoria.
9. Señala que la CIAIAC no puede dirigirse al fabricante (Boeing, en este caso), sino a la autoridad de tutela (*Federal Aviation Administration, FAA*).
10. Dice que la CIAIAC es independiente “y yo me siento que dependo del Congreso, que es quien me aprueba al final - o al principio -.” (pág. 30).
11. Respecto a los perfiles profesionales que deberían de estar presentes en el plano de la CIAIAC, el compareciente dice que los que están. “Tengo un controlador, tengo un piloto, tengo una experta en leyes, tengo una catedrática de Mecánica del Vuelo, tengo un ingeniero que ha trabajado toda su vida en Construcciones Aeronáuticas



Congreso de los Diputados

- y en Airbus, tengo un ingeniero director de mantenimiento en su día de Iberia. Lo tengo todo” (pág. 32).
12. Respondiendo una pregunta de la señora Rivera Andrés, el señor Hita Romero dice que en la comisión de investigación sí que había un piloto de línea aérea de MD-82.
 13. Reconoce que el informe de la CIAIAC concluye que no ha sido posible determinar fehacientemente por qué el TOWS no funcionó.
 14. El informe dice que el desconectar el relé 2-5 no deja inoperativo el TOWS; no lo deja. El TOWS falló por algunas circunstancias que no hemos (CIAIAC) podido determinar.
 15. El compareciente está de acuerdo con la afirmación de que ningún piloto con una alarma sonora tipo TOWS en funcionamiento realiza un despegue.
 16. No sabe, en definitiva, si las recomendaciones de la NTSB sobre el accidente de Detroit de 1987 se aplicaron o no en España.
 17. Comparando el incidente de Lanzarote de 2007 y el accidente de Madrid de 2008, el señor Hita dice que en ambos caso hubo (i) no funcionamiento del TOWS, y (ii) no seleccionar la configuración de despegue, pero la acción posterior de la tripulación en Madrid fue contraria, ya que no reconocieron el vuelo en pérdida y agravaron más la situación.
 18. El compareciente dice que cuando se fabricaron los aviones de la serie MD-82 no se requería el sistema TOWS en las base de certificación. Boeing lo incluyó, pero no como un sistema crítico esencial, sino como un sistema de *back up*, de ayuda a las tripulaciones. Que no funcionase el TOWS en el accidente de Madrid fue un factor contribuyente, si hubiera funcionado no hubiera pasado el accidente.
 19. Como explicación a por qué la investigación del accidente tardó casi tres años dice que fue porque “el relé estaba en el poder judicial”, que “tenía la custodia y, al final, nos lo cedieron” (pág. 41).
 20. Dice que no se reunió con el señor Hudspeth (jefe de operaciones de la compañía Mapjet, que operaba el avión que tuvo el incidente en Lanzarote, en 2007), y que no sabe quine de la CIAIAC se reunió con ese señor.
 21. No cree que una pronta publicación del informe CIAIAC sobre el incidente de Lanzarote, en 2007, hubiese evitado el accidente de Madrid de 2008.
 22. Sobre el avión siniestrado del vuelo JK 5022 dice que era aeronavegable y que tenía el certificado correspondiente. A su juicio, la concesión de la prórroga se hizo conforme a la norma y no tuvo nada que ver con el accidente y por eso no se investigó a fondo en el informe CIAIAC
 23. Dice que no hay que hacer revisiones a los aviones para prorrogar su certificado de aeronavegabilidad.



Congreso de los Diputados

24. La circular 1119B la firma Enrique Sanmartí Aulet, que era director general de Aviación Civil.
25. El compareciente cree que el modelo de investigación de accidentes e incidentes en España “funciona perfectamente”.
26. Dice que “no dependo del ministerio, estoy adscrito al ministerio, pero soy independiente”. Según el compareciente, el ministerio le da persona, presupuesto... pero “dependo del Congreso, que es quien me aprueba. Yo me debo al Congreso” (pág. 49).
27. Cree que si no incorporó el TOWS como sistema crítico esencial a los aviones que no lo tenían configurado como tal (por ejemplo, los de la serie MD-82) no fue por una razón económica.
28. A respuesta de una pregunta sobre la existencia de discrepancias o diferencias entre unos informes y otros, el compareciente dice que “el informe del órgano pericial colegiado es idéntico al nuestro, solo que entra más en responsabilidades. No hay contradicción alguna” (pág. 52). En cuanto a la revisión hecha por la COPAC, cree que la discrepancia radica en que los revisores no han tenido acceso a los datos.
29. Cree que se le ha dado la importancia debida a las recomendaciones.
30. Dice que España es uno de los países con mejor sistema de seguridad.
31. Como recomendación concreta a la Comisión parlamentaria de investigación, el señor Hita pide “que nos sigan apoyando igual que lo están haciendo hasta ahora” (pág. 54).
32. Cree que las circulares, en concreto la 1119-B, de 26 de mayo de 2000, no se publican, sino que la DGAC las distribuye.



Congreso de los Diputados

Dña. Magdalena Álvarez Arza. Ministra de Fomento 2004-2008

Sesión nº 7, 18 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 74, págs. 2 a 35

1. La señora Álvarez Arza comienza su intervención diciendo que en relación a los hechos, poco más puede añadir a lo dicho en su comparecencia de 29 de agosto de 2008 y en respuestas a las sucesivas preguntas parlamentarias que sus señorías le formularon desde que ocurrió el accidente y hasta el 6 de abril de 2009, fecha en que cesó como ministra de Fomento.
2. Dice que mejorar la seguridad de nuestro sistema de transportes fue su objetivo prioritario como ministra. En ese sentido, la puesta en marcha de AESA fue un hito fundamental.
3. Se refiere también a dos importantes medidas para la seguridad aérea: el reglamento de inspección aeronáutica y el reglamento de certificación de los aeropuertos españoles, ambos de 2009. Y a una medida de ámbito europeo, en la que trabajó como eurodiputada, sobre un asunto muy delicado del accidente de Madrid de 2008 cuál fue la información sobre la lista de pasajeros y la tensión entre compañía aérea y autoridad aeronáutica sobre disposición y comunicación de tal lista en caso de accidente.
4. La compareciente dice que “la documentación de todo lo que pasó la tienen todos ustedes, la ha tenido la comisión de investigación, la han tenido los jueces y está disponible para que se conozcan los hechos. Distinto es el análisis de las causas” (pág.4).
5. Aena es financieramente autónoma, se financia con sus propios ingresos.
6. Sobre la estructura jerárquica en el momento del accidente, era la siguiente: ministra de Fomento, secretario de Estado de Transportes, presidente de Aena que era el miembro más antiguo del Consejo de la Administración, director general de Aena, que era el señor Marín, directora general adjunta y director del aeropuerto, D. Miguel Ángel Oleaga.
7. Recuerda que los ministros de guardia fueron al aeropuerto, también el ministro del Interior, ella misma, que llegó sobre las tres y media de la tarde.
8. Se mantuvo abierto parte del aeropuerto, si bien se pidió que no salieran más vuelos con destino a Madrid.
9. Dice que personalmente respeta lo que haya dicho la comisión de investigación.
10. Sobre si contactó con las familias y visitó a los supervivientes, dice que “hicimos una visita general, después estuve en todos los funerales”.
11. Se refiere a la pelea con la compañía aérea para que nos diera la lista de pasajeros.
12. En respuesta a una pregunta del diputado señor Olóriz Serra sobre si considera que hubiese podido actuar de alguna otra manera dice que “francamente no”.
13. A preguntas del diputado señor Navarro Fernández-Rodríguez, la señora Álvarez dice no saber o no recordar por qué no se siguieron o incorporaron a



Congreso de los Diputados

- recomendaciones, por qué no se reaccionó, ante las enseñanzas sacadas de dos accidentes previos similares al del vuelo JK 5022, que fueron los de Detroit (1987) y Lanzarote (2007).
14. Sobre la referencia contenida en el informe del OPC relativa a la responsabilidad de la DGAC y a que no se debería de haber dado el certificado de aeronavegabilidad, la compareciente dice que los jueces han dictaminado dónde estaban las responsabilidades.
 15. Afirma que en ningún momento la situación financiera afectó a la seguridad operacional, a la seguridad de Spanair.
 16. No admite que la DGAC pudiera haber cometido una negligencia al renovar el certificado de operador a la empresa Spanair, sin que esta última tuviese el programa de análisis de datos para la flota MD-80 en funcionamiento, porque no lo sabe.
 17. Niega haber dado la orden a su jefe de prensa, Antonio Fernández Serrano, de filtrar la cinta del aeropuerto del momento en que el avión se estrellaba.
 18. La compareciente dice que se dio información, completando la filtración manipulada de una conversación entre la torre de control, que es Aena y el 112, que es la Comunidad de Madrid.
 19. Sobre la cinta, añade que la tenían Aena y la Comunidad de Madrid, que Aena no la filtró y que la señora Librero custodió bien lo que tenía que custodiar.
 20. Niega tener algo que ver con la decisión de ubicar la sede de AESA en un edificio propiedad de MAPFRE.
 21. Cree que la gran aportación que se puede hacer a través de la comisión parlamentaria es impulsar todavía más todo lo relativo a las ayudas y asistencia a las víctimas.
 22. A preguntas del diputado señor Echániz Salgado sobre los motivos por los que no estuvo operativa AESA hasta octubre de 2008, el Reglamento de Inspección Aeronáutica hasta febrero de 2009 y a que en 2008 el Programa Estatal de Seguridad Operacional (PESO) demandado por la OACI desde 2006 no se hubiera implementado, la señora Álvarez Arza dice que “todos los procedimientos, las decisiones y las iniciativas que se van tomando a la largo de una legislatura se van implementando a lo largo de la misma y (...) todas las iniciativas por las que me ha preguntado el señor diputado se fueron haciendo con la cronología adecuada” (pág. 29).
 23. El comité de crisis se constituyó en el momento en cuanto se supo del accidente y lo dirigía el director del aeropuerto de Madrid.
 24. La compareciente, en la pág. 30, da la cronología inmediata de hechos tras el accidente.
 25. Insiste en que el Ministerio de Fomento no filtró nada relativo al accidente.



Congreso de los Diputados

26. No sabe que en la web de la Cadena Ser están colgadas cintas de conversaciones en cabina del vuelo JK 5022, no sabe cómo llegaron hasta allí, no adoptó ni exigió ninguna medida relativa a su retirada y no considera razonable que sigan colgadas y a disposición de cualquiera.



Congreso de los Diputados

D. Rafael Vidal Rodríguez. Ingeniero, superviviente, miembro de la Asociación de Afectados del vuelo JK 5022

Sesión nº 7, 18 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 74, págs. 35 a 61

1. El señor Vidal Rodríguez manifiesta que es ingeniero de telecomunicaciones, ingeniero superior en electrónica y superviviente del accidente de Spanair de 20 de agosto de 2008, del impacto, de la explosión de queroseno y de la mala gestión de las emergencias.
2. Dice que se ha enfrentado a dos grandes multinacionales: Mapfre y Boeing.
3. Señala que durante el proceso judicial el juez requirió hasta tres veces unos datos de diseño de Boeing, para poder demostrar si hay o no fallo de diseño en los MD-80, sin que Boeing los facilitase.
4. Afirma que “a estas alturas todo el mundo está de acuerdo en que ese relé (R2-5) relacionaba tanto el sistema TOWS como la sonda (RAT)” (pág. 37). Y se refiere a la conclusión 45 del informe de la CIAIAT en este sentido.
5. Explica la existencia de una tabla que incluye la medición de un valor que dice que la pieza entera (el relé) falla, fallan los dos sistemas (TOWS y calefactor de sonda RAT) y es congruente con lo que estaba pasando en el momento del accidente. Según el compareciente, “con esta tabla y con este dato se hubiese tenido que acabar la investigación en el año 2009; o sea, esto resuelve todo el accidente; todo el accidente” (pág. 37). Pero la tabla desaparece por completo en el informe final.
6. “A las víctimas nos han negado la documentación, es muy fácil ningunearnos, pero es que se ningunea a los propios jueces y hasta a ustedes, me parece muy fuerte” (pág. 38).
7. Todo apunta a que hay un fallo de diseño, pero si no se aporta la documentación, será imposible saberlo.
8. Las emergencias funcionaron mal. “Alguien será el culpable de que estuviéramos allí más de treinta y cinco minutos (...) esperando a que vinieran las emergencias mientras nos desangrábamos” (pág. 39). El compareciente está en completo desacuerdo con la conclusión 79 del informe de la CIAIAC (“La respuesta a la emergencia (...) fue buena”)
9. El compareciente no pudo seguir en el puesto de trabajo que tenía antes del accidente, estuvo muchísimo tiempo de baja, luego hubo otros motivos, finalmente tuvo que montar su propia empresa.
10. Declara haber estado sometido a chantaje por parte de la aseguradora, que le ha extorsionado para ver si cedía y firmaba unos finiquitos leoninos.
11. “La actuación de los bomberos sería magnífica, así como la de las emergencias, cuando llegaron, pero el problema es que tardaron mucho” (pág. 42).



Congreso de los Diputados

12. “Lo más importante en esta Comisión sería conseguir averiguar si hay un fallo de diseño en estos aviones MD-80 de Boeing porque esclarecería no solamente nuestro accidente, sino incluso otros que ha habido” (pág. 43).
13. El compareciente comenta la conclusión 41 del informe CIAIAC (“Las pruebas funcionales llevadas a cabo en el relé R2-5 no han demostrado la existencia de fallos que justifiquen la avería de calefacción de la sonda RAT en tierra ni el fallo del TOWS”), y dice que es una falsedad, porque hay una tabla que explica en 2009 que ese relé falló para los dos sistemas a la vez. Y luego se extiende en su afirmación, en la pág. 45.
14. Hasta que llegaron los bomberos transcurrió tiempo. Hasta que no llegaron las emergencias los bomberos no pudieron hacer más. Las que tardaron muchísimo fueron las emergencias.
15. La vida del relé es muy inferior a lo que dice la CIAIAC.
16. A la pregunta del diputado señor Navarro Fernández Rodríguez sobre si cuando el mecánico opera y activa el disyuntor que desactiva la sonda RAT, eso también puede desactivar el TOWS o no tiene que ver, el señor Vidal dice que no tiene que ver.
17. El compareciente ve una contradicción en que Boeing considere el TOWS en el MD-82 como no esencial y al tiempo lo califique como un NO GO, y añade que un elemento NO GO debería estar redundado.
18. El compareciente no entiende por qué el juez de instrucción tenía que ir a la CIAIAC el día (o el día anterior) de la publicación del informe final. “Por qué se le llama al juez y tiene que ir allí a explicarle unas conclusiones?” (pág. 52).
19. A pregunta del diputado señor Ramos Esteban, el compareciente dice que la CIAIAC no era independiente, y “luego yo no sé hasta qué punto habrá tenido relación profesional con actores implicados como Boeing” y que “en cuanto a temas técnicos parece ser que no contaba con personal suficientemente cualificado” (pág. 55).
20. Aviación Civil y Fomento también tienen muchísima responsabilidad en este accidente.
21. El compareciente dice que en la ambulancia que le trasladó al hospital iba solo, con el conductor de la misma.
22. Cuando la diputada señora Hernández Bento dice que el señor Hita Romero afirmó en su comparecencia que se hicieron unas segundas pruebas en el INTA sobre el relé y que no se había producido ningún fallo, el compareciente contesta que entonces tal señor ha mentado y se extiende en tal opinión en la pág. 61.



Congreso de los Diputados

D. Jesús Torroba Aylagas. Técnico de mantenimiento aéreo

Sesión nº 8, 24 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 75, págs. 2 a 22

1. El señor Torroba Aylagas se presenta como técnico de mantenimiento de profesión, desde 1977, dice que ha trabajado en varias compañías aéreas, y en Spanair desde 1994, y que en el día del accidente era jefe de mantenimiento y su trabajo consistía en la organización, planificación, gestión de recursos humanos y mantener las condiciones de trabajo de los equipo, nunca en intervenciones técnicas en los aviones.
2. Dice que el 20 de agosto de 2008 todos los TMA (de Spanair) tenían sus licencias, habilitaciones y cursos de formación continuada en vigor.
3. Confirma que no hizo ninguna reparación en avión siniestrado, y que en Madrid no tenía ningún superior.
4. Dice que la MEL (*Minimum Equipment List*- listado de equipamiento mínimo) está aprobada para cada equipo de flota y especifica (...) sistemas o componentes que tienen que estar totalmente operativos o que pueden estar completamente o parcialmente inoperativos, sin sacrificar la seguridad en vuelo o reducir seriamente el confort de los pasajeros. Y añade que el personal certificador - los técnicos de mantenimiento - debe estar familiarizado con la MEL, para asegurar una eficiente comunicación con la tripulación y en caso de que se difiera la rectificación de un defecto.
5. Frente a la opinión del OPC de que el personal de mantenimiento no identificó la avería y despachó el avión usando la MEL incorrectamente, el compareciente invoca la de la CIAIAC, para quien sí que se detectó la avería, se comentó con el comandante cuál era la avería y se despachó de acuerdo a la MEL.
6. Un TMA tiene el tiempo “necesario” para inspeccionar un avión con reporte de avería.
7. El comandante siempre tiene la última palabra para decidir, con independencia de lo que diga la MEL, si sale o no sale.
8. Dice que en la parte de mantenimiento no se trabajaba bajo presión.
9. Confirma que en Spanair había un procedimiento interno para tratar averías repetitivas.
10. Dice que en los días 19 y 20 de agosto de 2008 no se repitió la misma avería en el avión siniestrado, sino que se trató de dos averías distintas: el 19 había un problema de *Thrust Rating System*, el 20 alta temperatura en la RAT.
11. Los técnicos recibían la formación correcta para interpretar la MEL y solucionar problemas.
12. A la pregunta de quién decidió desconectar el disyuntor, el compareciente responde que “supongo (...) que fue un acuerdo, al comandante se le propuso una acción y el comandante la aceptó” (pág. 12).



Congreso de los Diputados

13. Considera que los procedimientos que seguía Spanair en cuanto a seguridad operacional eran los adecuados cuando ocurrió el accidente, pero tras el mismo cambiaron, porque su impacto y la sensibilización que provocó fueron enormes.
14. Pese al ERE en curso en 2008, los TMA de Spanair trabajaban con todas las garantías y aplicando los medios que tenían disponibles.
15. No tenía conocimiento de problemas en la serie MD-80 ni de los antecedentes de incidencias con el TOWS de este tipo de aviones (que representaban el 57% de la flota de Spanair).
16. Quien se comunicaba con el fabricante, en su caso, sobre temas de diseño del avión era el departamento de ingeniería de Spanair.
17. El compareciente afirma que Spanair tenía suficiente número de técnicos certificadores, instalaciones, repuestos y equipamientos en Madrid, cuando ocurrió el accidente.
18. En la pág. 18, y a pregunta del diputado señor Echániz Salgado, el compareciente explica el tipo de formación que reciben los TMA, de lo que se concluye que pueden pasar cinco o seis años hasta que, tras cumplimentar una serie de exámenes y cursos, el técnico puede firmar reportes en un avión.
19. Dice que la “información” de los cursos la imparten los fabricantes o los centros de formación autorizados por las autoridades.
20. No puede decir si como consecuencia del accidente se ha modificado o incrementado la formación de los TMA.
21. Vuelve a insistir en que “los técnicos de mantenimiento hacen su trabajo, lo desarrollan y cuando consideran que está terminado, está terminado” (pág. 19).



Congreso de los Diputados

D. Luis Rodríguez Gil. Director de Seguridad de Aeronaves

Sesión nº 8, 24 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 75, págs. 22 a 55

1. En su primera intervención, el compareciente habla de una “sensación de fracaso” motivada por el accidente y resume la trayectoria de la DGAC.
2. Dice que se quedó con el director del aeropuerto y el secretario de Estado para atender a las familias de las víctimas el día del accidente.
3. Dice que los certificados de aeronavegabilidad se regían por un procedimiento, unas guías y la instrucción circular 1119-1120.
4. Afirma que la instrucción circular no es una norma, es un acto administrativo y, como tal, no se tiene que publicar. Es una instrucción que da el director a las personas que tenían que efectuar esa tarea.
5. Dice que todos los operadores conocían la instrucción circular y cómo se renovaba un certificado de aeronavegabilidad.
6. No recuerda que le pidieran, ni el Juzgado ni la CIAIAC, documentación relativa a la emisión/renovación del certificado de aeronavegabilidad.
7. Dice que no había ninguna información negativa en cuanto a seguridad de Spanair.
8. El compareciente se explaya en justificar por qué la DGAC no dio cumplimiento a la recomendación de la CIAIAC surgida del informe sobre el accidente de Torallola, en el sentido de que la DGAC hiciera verificaciones precisas para otorgar extensiones de validez de los certificados de aeronavegabilidad en tanto no entrara en vigor el certificado de aeronavegabilidad indefinido (contemplado en el Reglamento 2042).
9. La Sociedad Aeronáutica Española, SAE, es un grupo de amantes de la profesión que lo único que hacen es difundir la cultura aeronáutica.
10. Cree que los sistemas de control e inspección en el momento del accidente eran “razonablemente eficaces” (pág. 29).
11. Considera que Spanair cumplía niveles de seguridad razonables, y cumplía también con los estándares europeos.
12. No puede decir, de entre los 300 inspecciones que previamente ha afirmado que se hicieron a Spanair, cuántas de ellas se le hicieron al avión siniestrado.
13. El compareciente explica que el certificado de aeronavegabilidad se consigue inicialmente cuando el tipo de avión se certifica, y es indefinido. Luego se hace la revisión del certificado, que en una primera vez la da la CAMO y la extiende durante dos años. Al tercero la tiene que hacer una CAMO Plus o la propia Dirección General, a través de documentación y revisión física de la nave.
14. El compareciente dice que la DGAC sí que tiene recursos para hacer esas inspecciones.
15. Dice que no sabe por qué falló el TOWS, que no lo sabe nadie.



Congreso de los Diputados

16. El manual de mantenimiento no lo aprueba la autoridad aeronáutica.
17. “(...) una cosa es el fallo del TOWS, que es un elemento avisador, y otra cosa es que avión sea aeronavegable” (pág. 38).
18. Considera que la CIAIAC es absolutamente independiente.
19. Acepta que hay una contradicción en considerar al TOWS como no esencial y *no go* al mismo tiempo.
20. Para la modificación de diseño solo tiene capacidad la autoridad de certificación.
21. Confirma que la MEL de Spanair tenía la aprobación del DGAC, en concreto de la Delegación de Seguridad en Vuelo.
22. La MEL es un documento hecho por el operador, que tiene que ser superior, siempre más restrictivo, que la MMEL, que es la *Master Minimum Equipment List*.
23. El compareciente señala que “el comandante no solo puede no aceptar un avión despachado con algún elemento inoperativo de la MEL sino que, además, puede exigir el funcionamiento de algún otro elemento, aunque no estuviera en la MEL” (pág. 42).
24. El compareciente da la razón, dice “es verdad, es verdad” a lo manifestado por el diputado señor Vila Gómez, cuando éste dice que “días antes hubo cinco incidencias exactamente iguales: sobrecalentamiento de la sonda RAT en tierra. El día antes, el día 19, la tratan en Barcelona de manera diferente a como se trata en Madrid” (pág. 43).
25. Dice que la circular 1119-B la firmó, según cree, el director general Enrique Sanmartí Aulet.
26. La NTSB, tras el accidente de Detroit, recomendó que se modificara el diseño de los aviones MD-80 para que exista un avisador del fallo que pudiese producirse en el TOWS, pero la FAA no la estimó y la reformuló, en el sentido de que verificase el TOWS antes de cada vuelo.
27. Esa recomendación (verificación del TOWS antes de cada vuelo) no se comunicó a las autoridades aeronáuticas, sino a los operadores.
28. El compareciente comparte la recomendación de la CIAIAC dirigida a la Agencia Europea de Seguridad (EASA) para que elabore textos de orientación, guías e instrucciones con objeto de que las autoridades nacionales puedan valorar la situación en que se encuentra cada operador de transporte aéreo comercial cuando experimente cambios significativos.
29. Propone fortalecer la CIAIAC y que tenga suficientes recursos y posibilidades para tener una discusión respecto de las recomendaciones importantes.
30. Confirma que nunca ha habido cuerpo de inspectores de Aviación Civil. Lo que sí hay son unidades que tiene asignada la inspección, la supervisión, la auditoría dentro de las compañías españolas, y dentro de las mismas, personas con la formación adecuada para poder desarrollar esas tareas. Y concluye que en 2008



Congreso de los Diputados

había 169 inspectores funcionarios, más 103 inspectores o técnicos expertos de Senasa.

31. La supervisión de aeronaves en tránsito, sin previo aviso (SANA y SFA, según sean nacionales o extranjeras) es una herramienta poderosísima.
32. El compareciente da una respuesta afirmativa a la pregunta de si la autoridad europea EASA puede obligar a implementar requisitos en aeronaves aunque su diseño o construcción no sea efectuado por una empresa europea.
33. No cree que una organización multimodal de investigación de accidentes sea necesariamente más independiente.



D. Federico Sosa Hernández. Familiar de víctimas del accidente

Sesión nº 9, 25 de julio de 2018. Diario de Sesiones núm. 76, págs. 2 a 15

1. El Sr. Sosa Hernández comienza recordando que fue el primer presidente de la Asociación de Afectados del Vuelo JK 5022 y que en la actualidad es vocal de su Junta Directiva, que perdió en el accidente a su hermana, el marido de ésta y sus dos hijos pequeños, y relata luego sus vivencias en las horas y días que siguieron a la tragedia.
2. Confirma que nadie de Aviación Civil, ni de Aena, ni de Spanair dio información oficial sobre el accidente a los familiares reunidos en el aeropuerto de Gando, de Gran Canaria, una vez conocido el siniestro.
3. Cuenta que al llegar a Madrid, sobre las 12 de la noche, les trasladaron a Ifema en unos autobuses.
4. Dice que la interlocutora con las familias era la directora general de Protección Civil.
5. Afirma que la atención que recibieron fue dentro de “una situación de caos, de descoordinación total y absoluta” (pág. 6).
6. “Lo que pedimos es que tengan en cuenta las reivindicaciones que nos han traído hasta aquí, que se produzcan los cambios normativos para que esa cadena de errores (...) en el sistema de aviación civil no se vuelva a producir, para que volar sea más seguro para todos, pero especialmente para nosotros, los canarios (...) que de aquí salgan cambios normativos para que de una vez por todas España se dote de una comisión de investigación que sea independiente” (pág. 7).
7. Señala que la primera reunión no fue una reunión formal convocada por el Gobierno, sino exigida por las familias que estaban en el Hotel Auditorium de Madrid, el viernes 22 de agosto, dos días después de ocurrido el accidente.
8. Detalla las circunstancias en las que las familias conocieron el destino de sus seres queridos y próximos, insistiendo en las notas de desamparo, abandono y falta de sensibilidad y comunicación.
9. Dice que “el trato que hemos recibido por parte de la compañía Mapfre es un trato de humillación, es un trato vejatorio” (pág. 10).
10. Se queja de que a su llegada de vuelta a Gran Canaria, “nadie nos protegió de esa exposición indecente a las fotos, a parecer en programas que nada tenían que ver con una información seria y rigurosa” (pág. 10).
11. “Nos sentimos abandonados por nuestro Gobierno, nos sentimos abandonados por el Estado” (pág. 11)
12. En cuanto al contenido de la reunión que las familias mantuvieron con la vicepresidenta del Gobierno (22 de agosto de 2008) dice que ésta última les dio información sobre sus derechos al ejercicio de acciones penales y civiles, sobre la tardanza en la identificación de los cuerpos, les dijo que el Gobierno iba a poner



Congreso de los Diputados

todos los medios para esclarecer la verdad, les habló de la comisión de investigación, les dijo que estuvieran tranquilos.

13. Confirma que no hubo ningún tipo de protocolo de atención en el aeropuerto de Gran Canaria.
14. Concluye diciendo que “lo que esperamos de nuestros representantes es que las causas que motivaron esa tragedia se corrijan, que el conocimiento que se extraiga de esta Comisión de investigación sirva para mejorar la seguridad aérea” (pág. 15).



D. Manuel Bautista Pérez. Dirección General de Aviación Civil 2004-2009

Sesión nº 11, 18 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 82, págs. 2 a 29

1. El Sr. Bautista Pérez se refiere inicialmente a la mezcla de sentimientos de fracaso y responsabilidad que tuvo cuando conoció del accidente y añade que “hoy, tras la investigación que llevó a cabo el juez instructor con el asesoramiento del órgano pericial colegiado, (...) tras la sentencia de sobreseimiento de la Audiencia Provincial de Madrid y las sucesivas sentencias del Tribunal Constitucional y del Tribunal de Derechos Humanos de Estrasburgo y tras la investigación técnica (...) llevada a cabo por la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil, (...) poco más podría añadir yo en relación con las causas que desencadenaron este accidente” (pág. 2).
2. Cree, sin ser un experto, que normalmente un accidente se produce por una concatenación de diversas causas: primarias, que lo desencadenan y otras más lejanas, que si no se hubieran dado, a lo mejor al final no se habría producido el accidente.
3. Explica por qué no cree que las recomendaciones de la CIAIAC tengan que ser de obligado cumplimiento para mejorar la seguridad aérea (por ejemplo, la CIAIAC puede no tener el conocimiento preciso en materia de normativa, y sin embargo avanzar recomendaciones en ese campo, con las que la Administración aeronáutica podría discrepar con buenas razones).
4. Distingue entre inspecciones de mantenimiento e inspecciones en vuelo, y dentro de estas últimas, las que se hacen en ruta, en base y las de los tiempos de vuelo y de descanso.
5. Dice no conocer personalmente a D. Justo Sánchez Marín, persona que firmó la prórroga del certificado de aeronavegabilidad del avión siniestrado.
6. Explica, aludiendo a una razón temporal, porque a Spanair se le permitió no disponer de su programa de análisis de datos para la flota Boeing, pero no en cuanto a la flota Airbus.
7. No sabe contestar a una serie de preguntas que se le formulan sobre la CIAIAC, dice que ha tenido una relación muy escasa con esa comisión.
8. Dice que certificar un aparato supone que ese prototipo cumple con toda la normativa que se ha especificado sobre seguridad, y que es una tarea que corresponde hacer a la DGAC en relación a los aparatos o las partes o componentes de una aeronave que han sido fabricados en España.
9. Un certificado de aeronavegabilidad, según el compareciente, es un documento para cada avión concreto que certifica “que cumple con todo lo que dice el certificado de tipos para el modelo de aeronave” (pág. 7). En 2008, eran concedidos por la DGAC.



Congreso de los Diputados

10. El compareciente reconoce que “lo que nunca me planteé fue que después de un accidente hay víctimas y hay familiares de las víctimas, y evidentemente este fue un fallo mío (...)” (pág. 8).
11. Si la aeronave se accidentó fue por otras razones, no por su aeronavegabilidad.
12. La filosofía de la EASA (Agencia Europea de Seguridad Aérea) es dejar mucho más tiempo de validez de los certificados de aeronavegabilidad, poniendo el énfasis, eso sí, en las organizaciones de gestión de la aeronavegabilidad continuada (CAMO), que controlen efectivamente que esa aeronavegabilidad se mantiene.
13. Tener un certificado de aeronavegabilidad supone que la aeronave que lo tiene cumple con todos los requisitos de la autoridad de diseño, con la normativa y con el programa de mantenimiento.
14. Dice que en la Ley de Seguridad Aérea de 2003 se decidió que la inspección la hicieran funcionarios, pero no un cuerpo de funcionarios de inspectores, que no existía. Y que pudieran necesitar el apoyo de sociedades instrumentales, empresas públicas al cien por cien.
15. Aunque no tenía relación con la dirección en aquél momento, cree bastante plausible que la DGAC no fuera informada de las conclusiones y de las recomendaciones de la NTSB sobre el accidente de Detroit de 1987.
16. Dice que el MD-82 tenía sistema TOWS, pero lo que no tenía era mecanismo que alertase del hecho de que el TOWS no funcionaba.
17. El funcionamiento del TOWS antes de cada vuelo no da garantía al cien por cien de que cuando se inicie el vuelo funcione.
18. Dice que, según lo que ha leído en los informes de CIAIAC y OPC, no se sabe por qué falló el TOWS, que el relé era el sospechoso principal del fallo, pero que en las pruebas que se le hicieron funcionaba razonablemente bien.
19. Las inspecciones de vuelo en el año 2008 se hacían por pilotos, principalmente contratados de Senasa, pero también de la DGAC.
20. Afirma no haber recibido nunca presiones para que los aviones en situación de *no go* despegaran, dejando a un lado la seguridad de pasajeros y tripulantes.
21. Explica por qué no se cumplió una recomendación CIAIAC que salió de la investigación del accidente de Torallola: pedía que la DGAC definiese las verificaciones que habría que realizar para extender la validez de los certificados de aeronavegabilidad, pero según la DGAC se hacía en un momento en que estaba próxima a entrar en vigor la normativa europea que reconoce una duración ilimitada de esos certificados.
22. Las recomendaciones sobre seguridad se registraban en la DGAC.
23. El compareciente cree que la mayoría de las recomendaciones que hace la CIAIAC son profesionales y están acertadas. Sobre la independencia de la Comisión, dice



Congreso de los Diputados

que el hecho de que su presidente dependa de un nombramiento del Parlamento hace que tal independencia, aunque no sea perfecta, se acerque mucho.

24. Dice que desde 2003 EASA pudo haber emitido una directiva de aeronavegabilidad obligando a todas las compañías europeas a que revisaran el TOWS antes de cada vuelo, pero no lo hizo.
25. Da el dato de que las inspecciones “se triplican” desde el año 2003 al 2006 (de 3500 a 8500), lo que fue posible porque se aumentó la dotación de personal.
26. Afirma que, en lo relativo a seguridad, no habría hecho nada diferente a lo que hizo, en relación al accidente.
27. Cree que es muy importante mejorar la AESA: cree que no debe de perder su autonomía, que tiene que poder contratar a los mejores en el ámbito que necesite.
28. En cuanto al cumplimiento de objetivos de la DGAC, dice que le hubiera gustado hacer más, durante su etapa como director general.
29. El manual de mantenimiento de Spanair fue aprobado por la DGAC.
30. El sistema de notificación de sucesos y denuncias funciona bien en estos momentos, no hay ninguna amenaza de despedir al que denuncia, porque así está establecido.



D. Valentín Villarroel Claver. Vocal de la CIAIAC en Agosto de 2008

Sesión nº 11, 18 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 82, págs. 29 a 51

1. El Sr. Villarroel empieza su intervención con una referencia a su experiencia profesional (más de cuarenta años como piloto), a su estancia como miembro del pleno de la CIAIAC, de 2002 a 2010, y de su dimisión (por la filtración de un borrador de informe) y vuelta (a petición de la asociación, el sindicato y el colegio de pilotos) en 2009, a sus opiniones sobre cómo debería de ser la composición del pleno de la comisión y sobre actuaciones poco acertadas del organismo cuando él pertenecía al mismo.
2. Para el compareciente, el accidente del JK 5022 fue sistémico, sin duda. “Se produjo el accidente, entre otras causas, por realizar el despegue sin configuración adecuada y no recibir la tripulación el aviso de esa condición en la que debió de actuar el TOWS” (pág. 31).
3. Boeing, Aviación Civil y Spanair explican lo sistémico del accidente.
4. Dice que no hay independencia, sobre todo a nivel de presidencia de la CIAIAC, y que “siempre había una cierta tendencia a edulcorar, por decirlo de alguna forma, algunos informes” (pág. 32).
5. Si continuó en el pleno de la CIAIAC, tras su dimisión en 2009, fue porque la ministra no se la aceptó y porque sus compañeros pilotos le pidieron que siguiera.
6. Dice que uno de los grandes problemas que tienen las comisiones (...) es que no tienen el suficiente poder para exigir (...) entrega de información (referido a las comisiones de investigación de accidentes).
7. Cree que los pilotos, en su mayoría, verían como positivo que la CIAIAC dependiera del Parlamento.
8. Ve poca representación de las distintas especialidades de la aviación en la composición actual del pleno de la CIAIAC.
9. Cree que todas las demandas de información a Boeing se hicieron de forma suficiente, clara y a su tiempo.
10. Estima que “falta un poco el espíritu de prevención en el sector aéreo” (pág. 39).
11. Dice que el hecho de que el TOWS funcione adecuadamente, no es que relaje al piloto, sino que le permite tener más atención a otro tipo de actuaciones.
12. Señala que en ocasiones advirtió en la investigación de accidentes en la Comisión “un cierto freno en profundizar, sobre todo en aquellos asuntos donde podía estar afectada o bien Aviación Civil (...) o una compañía de cierta relevancia” (pág. 42).
13. En cuanto a la opinión profesional que le merece el informe final del accidente, dice que “tiene lagunas”, limita la conclusión de forma simple a la actuación del piloto y el fallo del TOWS, pero a su juicio “hay muchísimas más cosas, que están interrelacionadas” (pág. 44).



Congreso de los Diputados

14. Se manifiesta a favor de la existencia de un organismo multimodal, al estilo de la NTSB norteamericana.
15. A pregunta del diputado Sr. Franquis, sobre si a partir de su vuelta a la CIAIAC (posterior a su dimisión, cuatro semanas después de haberse producido) ya existía plena garantía de eficacia y de independencia de la comisión, el compareciente dice que “Esa era mi esperanza. Yo diría eso, sí” (pág. 45).
16. Dice que pesó más en su decisión de dimitir la filtración de un informe que era previo, que las propias discrepancias que pudiera tener con el informe en sí.
17. Coincide en que no se sabe por qué falló el relé, parece que podría haber sido un fallo intermitente.
18. Advierte que una cosa son las compañías aéreas que operan en España, que tienen un buen nivel de seguridad en vuelo, y otra las compañías pequeñas, que a veces sufren falta de medios o de personal. Y pide no olvidar que anualmente la aviación deja muchas víctimas en España.
19. Está más de acuerdo con la revisión del COPAC, que es un análisis crítico del informe de la CIAIAC que con el propio informe.
20. Vuelve a decir que el nivel de seguridad en España es bueno, aunque mejorable.



D. Francisco Martínez Alvarado. Bombero del Aeropuerto Madrid-Barajas

Sesión nº 12, 19 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 84, págs. 2 a 30

1. El Sr. Martínez Alvarado, bombero del aeropuerto que participó en las labores de emergencia, socorro y evacuación de las víctimas del accidente del 20 de agosto de 2008, realiza un relato pormenorizado en primera persona (pero incluyendo a los compañeros que trabajaron con él en la extinción del fuego que se originó tras la colisión y en la asistencia a los heridos), que se encuentra en las páginas 2 a 5 del Diario de Sesiones.
2. En cuanto al tiempo de respuesta al accidente, dice que sus compañeros, que llegaron antes que él, tardaron en torno a los tres minutos en llegar. Y añade que “yo el primer contacto que tengo con las primeras víctimas es aproximadamente a los seis minutos y algo; o sea, que estamos hablando de una celeridad en la respuesta bastante adecuada para lo que son nuestros planes de emergencia” (pág. 3).
3. El compareciente dice que “se trabajó rápidamente, estuvimos allí hasta las seis de la tarde, en principio con los supervivientes, luego era ya rescatar cadáveres, y llegó un momento, según iban acercándose los servicios de ayuda externa, es decir, los bomberos de la comunicada y del ayuntamiento, en que trabajamos en conjunto”. Pero aclara que “en la primera media hora trabajamos los efectivos que estábamos allí en el aeropuerto que somos 21, no más, y supuso un esfuerzo impresionante (...) que ha dejado secuelas en mucha gente” (pág. 5).
4. En 2008 había 21 bomberos de servicio en general, en total, en el aeropuerto de Madrid-Barajas y en 2018 sigue habiendo el mismo número, 21 bomberos. El compareciente subraya el hecho de que ahora hay aviones que llevan entre 300.000 y 310.000 litros de combustible, mientras que el MD-82 siniestrado en 2008 llevaba entre 25.000 y 26.000 litros de combustible, y en los que viajan 500 personas (frente a los 172 pasajeros del vuelo JK 5022).
5. Dice que los bomberos externos no consiguen estar en menos de media hora en ningún punto de lo que es el aeropuerto. Y que además no pueden entrar sin conocimiento de las pistas y de las señalizaciones.
6. En cuanto a si los bomberos que trabajaron en las labores de socorro el día del accidente sufrieron secuelas físicas y psicológicas, el compareciente dice que “acabaron reventados en todos los aspectos, en el físico y en el mental” (pág. 7), y que no hubo tratamiento ni seguimiento psicológico como tal.
7. En cuanto a si hubo contactos con otros cuerpos internacionales para transmitir su experiencia, dice que en Italia se les dio un premio de reconocimiento, pero que ni se les pidió ni transmitieron su experiencia a otros servicios aeroportuarios europeos, para mejorar sus servicios de seguridad.
8. A la pregunta de la diputada Sra. Oramas sobre si persisten los elementos naturales y de vallado de aeropuerto, que aumentaron la gravedad del accidente y la dificultad de las labores de rescate, el Sr. Martínez Alvarado señala que en la zona donde se estrelló no, “ahí sí que ha habido inversión, lo han arreglado y han hecho unos



Congreso de los Diputados

- accesos modernos (...)” (pág. 8), pero destaca como elementos de riesgo, que pueden complicar enormemente los trabajos de los bomberos, unos pinares impresionantes y una mina de sepiolita.
9. Los bomberos del aeropuerto participan en los simulacros, pero no en las reuniones de coordinación para realizar la evaluación de riesgos y aportaciones.
 10. Comparte con la Comisión la reivindicación antigua y constante de los bomberos para que se haga un puente sobre el río que bordea el aeropuerto y así les permita llegar casi inmediatamente en caso de un potencial accidente por salida de pista en la zona del río.
 11. Vuelve a reiterar que apenas se ha hecho nada para compartir la experiencia y el conocimiento extraído, como bomberos, de las labores de extinción de incendio y ayuda y rescate de víctimas el 20 de agosto de 2008. “Creo que en el fondo siempre hay miedo de que pueda salpicar a alguien o se cree que alguien debe tener cierta responsabilidad con alguna cosa (...) y lo que hacen es tratar de tapar, no vaya a ser que llame alguien y no sepa responder a las preguntas” (pág.13).
 12. Dice, en cuanto a si hubo o reconocimiento a su labor, tal como le pregunta el diputado Sr. Olóriz, que sabe que la ministra y alguien de la Casa Real vinieron a verlos, pero él no estaba presente, y que no hubo reconocimiento público, se hizo privadamente.
 13. No puede contestar a la pregunta de la diputada Sra. Rivera sobre si existe un estudio de puntos negros inaccesibles en los puertos de España, porque no lo sabe.
 14. Cree que es importante aumentar la plantilla de bomberos de los aeropuertos, mejorar las condiciones laborales, saber cuál es la salud mental de los intervinientes en emergencias.
 15. El compareciente dice que “dos personas por vehículo (...) no es suficiente cuando tienes que sacar a mucha gente de un avión”, que “para control del fuego no hay ningún problema, porque la tecnología te la da el vehículo”, pero “para penetrar en un avión para rescatar personas, imposible” (pág. 17).
 16. A pregunta de la diputada Sra. Valido, el Sr. Martínez Alvarado afirma que los bomberos del aeropuerto no reciben, no están recibiendo, formación aeronáutica especializada.
 17. Dice que el tiempo de respuesta es el que hay que dar desde la base de los parques de bomberos, que ahora mismo son tres, más uno satélite, hasta el punto más alejado del aeropuerto, que vienen siendo las cabeceras” (pág. 19):
 18. Afirma no conocer al máximo responsable de riesgos laborales de Aena.
 19. En cuanto al impacto del riachuelo en el rescate de las víctimas del accidente, el compareciente dice que nadie había pensado que podía generar un problema, ni que pudiera taponarse una parte, ni que un accidente fuera a ocurrir ahí...
 20. Prefiere no contestar a la pregunta de si la CIAIAC se puso en algún momento en contacto con él, dice que “me puede suponer problemas” (pág. 22).



Congreso de los Diputados

21. A pregunta del diputado Sr. Franquis, responde que los medios utilizados eran los adecuados para el accidente, salvo el tema de los equipos de excarcelación.
22. Explica el bloqueo que se produjo en los accesos diciendo que cuando sucedió el accidente el procedimiento era una ambulancia por pasajero y por eso se generaron doscientas ambulancias.
23. Dice que en un accidente de la magnitud de la del vuelo JK 5022 hay tres partes: una primera, los diez primeros minutos, donde se hace lo que se puede, una segunda, cuando llegan las asistencias externas y “te empiezas a hacer con esa situación de caos” y una tercera, cuando hay una “desproporción de personal sanitario, bomberos y tal, que para lo único que sirven un poco es para desescombrar y recuperar cadáveres” (pág. 24).
24. Aparte de ampliar plantilla y hacer un seguimiento más profesional de prevención de riesgos, cree que habría que mejorar la formación y la estructura profesional.
25. Contestando a la diputada Sra. Hernández Bento, el compareciente manifiesta su opinión de que la orografía tiene que ver en los efectos del accidente y en las condiciones de rescate y ayuda a las víctimas sobre el terreno, y que los supervivientes lo hicieron porque estaban de la fila 10 hacia delante del avión y allí no había combustible. Esa fue la razón, no que el agua del riachuelo ayudara a apagar las llamas, el agua no extingue ese fuego.
26. “El puesto de mando avanzado estuvo bien, (...) había dos profesionales que son bastante buenos” (pág. 28).



Congreso de los Diputados

D. Nicolás Riera López. Médico del Servicio de Urgencia Médica de Madrid SUMMA 112

Sesión nº 12, 19 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 84, págs. 30 a 50

1. El Sr. Riera es médico, funcionario, y estando de guardia con sus compañeros el 20 de agosto de 2008, recibieron una llamada en la base del helicóptero del Summa 112, situado en Las Rozas, informando que había habido un accidente en la R-2 a la altura del kilómetro 10, y desde allí volaron, tardando unos siete minutos en llegar al aeropuerto de Madrid-Barajas. Relata su actuación, y la de sus compañeros, en las páginas 31 a 33.
2. Dice que “desde mi punto de vista la incidencia fundamental, lo que más nos limitó, fue la ausencia de coordinación” (pág. 33).
3. Dice que el aviso que recibieron vino de una llamada a través del 112, una llamada externa, no fue desde el aeropuerto.
4. Cree, respondiendo al diputado Sr. Echániz, que una puesta en marcha del helicóptero sanitario a los 3 minutos de recibir el aviso y una llegada al lugar del accidente en otros 7 minutos más, es un tiempo de intervención bastante ajustado.
5. Que la primera ambulancia llegara treinta o cuarenta minutos después le parece “una burrada”. Y añade que “yo creo que las ambulancias llegaron rápidamente y luego en el punto de reunión se las paró muchísimo tiempo” (pág. 35).
6. Cree que la coordinación de los servicios de emergencia no fue la adecuada.
7. Dice que sus propias emisoras fallaron y que la red móvil enseguida se saturó.
8. Tiene la impresión de que a lo largo de los años se han mejorado los protocolos de respuesta de emergencia.
9. Dice que, respecto a las mejoras, la conclusión fundamental que ha sacado es “estas cosas hay que entrenarlas, porque nunca van a salir bien”. Añade que es importante hacer simulacros, mejorar la formación y dice que el Summa 112, ahora mismo, es obligatorio para todos los trabajadores hacer un curso de accidente de múltiples víctimas anualmente.
10. Afirma que no se le ha pedido ningún testimonio por parte de las administraciones, que no ha recibido ninguna felicitación por su participación en las labores de emergencia y rescate y que se le dijo que había ayuda psicológica disponible, pero ahí quedó la cosa.
11. No cree que las emergencias funcionaran razonablemente bien.
12. Nadie de la CIAIAC le llamó ni le entrevistó.
13. Dice que los teléfonos de satélite siguen siendo de una versión de hace diez años, en otras cosas se ha mejorado, no obstante.
14. Dice que no han hecho cursos específicos sobre catástrofes aéreas.



Congreso de los Diputados

15. Al día siguiente del accidente tuvo que ir trabajar a una UVI normal, las veinticuatro horas.
16. En cuanto al protocolo de actuación sanitaria en casos de accidentes con múltiples víctimas afirma que tiene carácter “casi internacional” y que consta de dos fases: (i) clasificación (de los heridos, en función de su gravedad) y (ii) reparto (de la atención a los mismos, según su tipo de gravedad).
17. En cuanto a los recursos, manda el último necesario: municipal, de comunidad o del Estado, y dice que o se potencian los internos del aeropuerto o se mejora la coordinación con los de fuera.
18. A preguntas del diputado Sr. Vila, dice que no conoce el plan de emergencias de Barajas en su totalidad, y desde luego no conocía el que estaba en vigor en el momento del accidente.
19. Puntualiza que él y sus compañeros del Summa 112 no llegaron al lugar del impacto. Dice que se quedaron en la zona de concentración de heridos. Habla de la denominada “hora de oro” en la que las personas que son trasladadas inmediatamente a un equipo quirúrgico en un hospital que esté entrenado en atención al trauma tiene muchísimas posibilidades de salir, y concluye que si “solo cuarenta minutos los hemos dedicado a llegar al punto del accidente, estamos consumiendo la mayor parte del tiempo de la hora de oro” (pág. 46).
20. Insiste en la importancia de la formación, tanto teórica como en simulacros, y en la mejora de los protocolos, de la coordinación, como aportaciones para mejorar la seguridad aérea en España.



Congreso de los Diputados

D. Miguel Ángel Gordillo Urquía. Piloto

Sesión nº 13, 25 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 85, págs. 2 a 19

1. Pone el accidente del JK 5022 en contexto: importante campaña de reducción de costes de compañías aéreas, serio deterioro en el mantenimiento de los aviones en alguna de ellas, falta de personal técnico y falta de repuestos. “Su lema es: si un avión no vuela, no produce”.
2. Explica su opinión personal, obtenida tras estudio e investigación por su cuenta, del fallo que tuvo el funcionamiento del avión al iniciar el despegue: fallo interno eléctrico, que se produjo “durante la transferencia eléctrica, cuando arranca el motor izquierdo”. Según el señor Gordillo Urquía “la RAT funcionaba perfectamente y el TOWS también, pero una avería interna del sistema eléctrico desenergizaba el relé R-25 y lo ponía en vuelo durante la marcha de los motores”. (pág. 4)
3. Según el señor Gordillo Urquía “para los pilotos es como si hubieran dejado el coche en un taller porque la luz roja del aceite estaba encendida. Cuando el taller les entregaba el coche arreglado comprueban que la luz roja ya no se enciende y se lo llevan, cuando realmente el taller lo único que ha hecho ha sido desconectar la luz roja”. (pág. 4)
4. “El avión no podía haberse puesto en servicio, tenía que haberse cogido el avión de sustitución y haber hecho el vuelo”. (pág.6)
5. Presiones laborales, amenazas de despido para pilotos que se empeñaban en que se cumpliese la normativa de seguridad aérea y se privilegiase la seguridad.
6. La Dirección General de Aviación Civil (DGAC) no estaba interesada en el cumplimiento de su propia normativa.
7. Los técnicos de mantenimiento aéreo obraron mal, de manera irresponsable. “Me parece nefasta la actuación de los TMA.” (pág. 10)
8. Al comparar su actuación, como piloto de Iberia, el 5 de enero de 2006 y lo que ocurrió el 20 de agosto de 2008, el señor Gordillo Urquía dice que “una primera parte es exactamente igual: un problema de mantenimiento grave que la compañía no resuelve y pone aviones en vuelo que no pueden volar (...) Lo diferente es que una rama va hacia el despido y la otra va a 154 muertos”. (pág. 7)
9. A los pilotos no se les dio información correcta.
10. El informe de la CIAIAC echa balones fuera sobre todo: diseño del avión, compañía Spanair...
11. A la pregunta de “cuál fue la causa del accidente”, el señor Gordillo Urquía responde “un avión que se ha puesto en servicio, que no tenía que haberse puesto en servicio, sin ninguna acción de mantenimiento previa al vuelo que, encima, complicó la operación del avión.” (pág.13)



Congreso de los Diputados

12. El señor Gordillo Urquía cree que el 18 de agosto de 2008 se produjo el mismo fallo en el avión que el 20 de agosto de 2008, frente a lo que manifestó ante la Comisión el técnico de mantenimiento Torroba Aylagas.
13. El señor Gordillo Urquía cree que, como recomendación para conclusiones, hay que destacar y reforzar la importancia de la figura del comandante independiente, el criterio facultativo del comandante.
14. El señor Gordillo Urquía dice que, en estos momentos, hay normativa y hay protocolos, pero no se cumplen, y si se denuncian ante el Ministerio, éste no actúa.
(pág. 15)



Congreso de los Diputados

D. Antonio Fernández Serrano. Director de Comunicación del Ministerio de Fomento en 2008

Sesión nº 13, 25 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 85, págs. 19 a 39

1. Explica cómo se enteró del accidente, qué hizo, cómo pasó las primeras horas después del accidente, dice que el Presidente del Gobierno compareció sobre las 9 pm para dar un mensaje institucional de pésame a familiares. (págs. 19 y 20)
2. Se refiere a la publicación de información por un periódico, que cree que fue El Mundo, cuestionando la actuación de los servicios de emergencia del aeropuerto.
3. Se refiere a la comparecencia de la Ministra de Fomento, Doña Magdalena Álvarez, ante la Comisión correspondiente del Congreso el 29 de agosto de 2008 para dar explicaciones del accidente, donde dijo que Spanair “pensó en cambiar de avión antes del despegue”. Y al comunicado de Spanair, del día siguiente “negando que hubiera tenido intención alguna de cambiar de aeronave”. Al ver que medios cuestionaban toda la comparecencia de la ministra, y decían que había mentido al Parlamento, el señor Fernández Serrano decidió con Aena sacar una nota de prensa “explicando que había una grabación en la que quedaba perfectamente claro que Spanair, efectivamente, había barajado cambiar de avión” (págs. 20 y 21).
4. El señor Fernández Serrano dice que consultó con el Abogado del Estado sobre si podía hacer eso y que “me dijeron que esa conversación formaba parte del funcionamiento de operaciones de Barajas y que su difusión en nada comprometía la investigación ni la normativa (...) y que además su publicación contribuiría a serenar el debate” (pág. 21). El señor Fernández Serrano no recuerda el nombre del Abogado del Estado a quien consultó, no tiene ninguna prueba ni documento escrito sobre la consulta a la que se refiere.
5. El señor Fernández Serrano facilitó la nota de prensa con la grabación de las conversación entre tripulación del avión JK 5022 y torre de control a las tres televisiones generalistas y a las principales emisores de radio. Niega que hubiera filtración, para él eso no es filtración, a la que equipara con divulgación indebida de información secreta o confidencial.
6. Sobre la publicación de un video con imágenes del accidente y una cinta de los pilotos hablando entre ellos, así como sobre la publicación de un borrador del informe de la CIAIAC sobre el accidente, dice no tener nada que ver.
7. El señor Fernández Serrano dice que, visto con perspectiva, no volvería a hacer las cosas como las hizo (pág. 26).
8. Confirma que en el Ministerio de Fomento no había ningún protocolo de comunicación en caso de catástrofes aéreas.
9. Se refiere al tiempo que se tardó en tener la lista definitiva de pasajeros del vuelo JK5022, dice que cree que ahora la normativa al respecto ha cambiado.
10. Reconoce que no sabía quién formaba parte exactamente del gabinete de crisis.



Congreso de los Diputados

11. Ante el reconocimiento que el señor Fernández Serrano hace de que disponía de muchísima información sobre el accidente, parte de la cual, solamente, salía a la luz, el diputado Ramírez Freire dice que en su caso hubo filtración, que es seleccionar datos, y que su actuación en aquellos días le parece vergonzosa (pág. 28).
12. A la pregunta del diputado señor Vila Gómez sobre quién decidía qué información se transmitía a los medios, el señor Fernández Serrano dice que “era cuestión absolutamente mía” (pág. 30), aunque luego ante la repregunta matiza que “en coordinación con los responsables de Aena” y también matiza, frente a lo dicho anteriormente de que “yo disponía de muchísima información, lógicamente” (pág. 28), que “créame que no teníamos tanta información como ustedes creen” (pág. 31).
13. El señor Fernández Serrano insiste en que no ordenó, ni nadie desde el Ministerio de Fomento ordenó filtrar el borrador de informe de la CIAIAC.
14. El señor Fernández Serrano no es claro sobre si el gabinete de crisis le trasladaba lo que quería que él, como responsable de comunicación, tenía que decir a los medios, a las víctimas o a ambos.
15. El señor Fernández Serrano dice no saber si, tras el accidente, se empezó a elaborar en el Ministerio un protocolo de atención a las víctimas. Tampoco sabe si en Aena existían protocolos de esa naturaleza.



D.^a Rosa María Arnaldo Valdés. Presidenta CIAIAC 2010-2016

Sesión nº 14, 26 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 87, págs. 2 a 28

1. La Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC) es el órgano encargado de realizar las investigaciones técnicas y de seguridad de los accidentes e incidentes graves que suceden en territorio español, o que ocurriendo fuera de él afecten a alguna aeronave de matrícula española, u operada por aerolínea española, siempre que el Estado donde ocurre el accidente no haya iniciado la investigación.
2. El objetivo fundamental de la investigación ha de ser la prevención de accidentes, no la determinación de culpas ni responsabilidades, cuya acción compete, en todo caso, a los tribunales.
3. La señora Arnaldo Valdés se refiere a los 4 informes sobre el accidente del vuelo JK 5022: (i) preliminar (octubre 2008), (ii) interino (agosto 2009), (iii) de progreso (agosto 2010) y (iv) final (julio 2011).
4. La señora Arnaldo Valdés no puede decir por qué no se entrevistó al médico del SAMUR que fue el primero en llegar al lugar del accidente.
5. La señora Arnaldo Valdés justifica la conclusión del informe CIAIAC sobre la actuación de las emergencias en que la evaluación mide la respuesta en términos generales, el tiempo que se tarda en movilizar los medios y el número de medios que se movilizan.
6. La señora Arnaldo Valdés confirma que no todos los organismos de investigación de accidentes tienen entre sus funciones la atención a las víctimas.
7. La NTSB (agencia norteamericana de investigación de accidentes) “fue una parte muy sólida e las investigaciones” del accidente del JK 5022.
8. Referencia al acuerdo marco de colaboración entre autoridades de investigación judicial y de investigación judicial de accidentes (págs. 5 y 6).
9. La señora Arnaldo Valdés conocía previamente a algunos de los miembros del Pleno de la CIAIAC anterior a su presidencia, fue la secretaria de Estado o subsecretaria de Fomento quien le propuso el puesto de Presidenta de la CIAIAC, no hubo ningún relevo formal entre Plenos (en 2010) y solamente coincidió una vez con su predecesor señor Palomar.
10. La señora Arnaldo Valdés dice que “el traspaso se hizo con un nivel de detalle tremendo, pero con todos los que estaban implicados en la investigación (pág. 7)
11. La señora Arnaldo Valdés cree que en la CIAIAC no hay un régimen de incompatibilidades específico.
12. Insiste en la judicial y la técnica son dos investigaciones diferentes, en paralelo, con objetivos distintos.
13. La señora Arnaldo Valdés no se reunió nunca con el fiscal ni con el órgano pericial colegiado, y sólo una vez con el juez.



Congreso de los Diputados

14. El proceso judicial tiene unas garantías que el técnico no tiene.
15. La señora Arnaldo Valdés cree que España está al mismo nivel que países de su entorno, en cuanto a la investigación de accidentes aéreos.
16. La señora Arnaldo Valdés dice que el contacto con el fabricante del avión se hace (si la aeronave es de fabricación extranjera) a través de la autoridad del país del que se trate (la NTSB, en el caso del accidente del JK 5022)
17. La señora Arnaldo Valdés no niega la dependencia administrativa de la CIAIAC del Ministerio de Fomento, pero manifiesta que siempre actuó con independencia y objetividad.
18. La señora Arnaldo Valdés no recuerda si el juzgado pidió a la CIAIAC que identificara a la tercera persona en cabina.
19. Piensa que el asunto de la cabina estéril es una cosa complicada y que “durante las fases críticas de la operación, la tripulación no debe de hablar de cosas que no sean la operación del avión”.
20. Sobre las retribuciones de los miembros del Pleno de la CIAIAC, cree que no se publican, y que la suya era de 11.000 € anuales.
21. No conoce ni se reunió con el señor James Hudspeth, dirección de operaciones de Mapjet en 2007.
22. Los sistemas TOWS de la generación del avión MD-82 no eran considerados esenciales, se diseñaban con un menor nivel de exigencia. También se refiere a las pruebas que se hicieron con el relé (pág. 18).
23. La señora Arnaldo Valdés dice que la CIAIAC hizo cinco recomendaciones relativas al TOWS, dirigidas a las autoridades de certificación (FAA y EASA), que no fueron atendidas.
24. La señora Arnaldo Valdés dice que el accidente no fue por renovar el certificado de aeronavegabilidad.
25. No puede aportar información sobre la publicación de la Circular 1119B (prórroga de certificados de aeronavegabilidad).
26. La señora Arnaldo Valdés vuelve a confirmar que ha ejercido su responsabilidad técnica al frente de la CIAIAC con absoluta independencia.
27. La señora Arnaldo Valdés no se manifiesta a favor de un único organismo de investigación intermodal (como la NTSB en Estados Unidos), cree que hay riesgo de juntar todas las comisiones, igualando los niveles a la baja, le parece suficiente facilitar la colaboración entre las diversas comisiones existentes.
28. Cree que los informes de la CIAIAC y del Órgano Pericial Colegiado comparten los hechos factuales y concluyen lo mismo.
29. La señora Arnaldo Valdés no conoce ningún país en el que las recomendaciones de una comisión técnica de investigación sean obligatorias.



Congreso de los Diputados

30. La señora Arnaldo Valdés dice que en caso del informe de Spanair no hubo votos u opiniones discrepantes.
31. Explica composición, formación, capacitación del personal de la CIAIAC y estado de la investigación en 2010 (págs. 25 y 26).
32. Discrepa de la revisión de la COPAC al informe de la CIAIAC, cree que desconoce hechos y que le falta información.
33. La señora Arnaldo Valdés no cree que las recomendaciones de una comisión de investigación tengan que ser de obligado cumplimiento, pero sí que tienen que ser consideradas seriamente y, en caso de no ser cumplidas, hay que dar explicaciones fundamentadas de por qué ello es así.



D. Javier Aguado del Moral. Inspector del Estado de Vuelos

Sesión nº 14, 26 de septiembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 87, págs. 28 a 49

1. El señor Aguado del Moral dice que “le hice bastantes inspecciones a Spanair, sí, mientras me lo permitieron (...) del accidente no le puedo contar nada porque me lo prohibieron” (pág. 35)
2. El señor Aguado del Moral cree que el nivel de fatiga y la precariedad laboral influye en la seguridad de las operaciones aéreas.
3. No existía mecanismo específico de supervisión para garantizar que modelos de aeronaves considerados antiguos estaban en condiciones óptimas de operar con seguridad.
4. No se realizaban inspecciones ad hoc en modelos que hubieran tenido accidentes previos.
5. Sobre si recibió o no presiones de compañías aéreas o de directivos de las mismas para cambiar sus informes, el señor Aguado del Moral dice que solo una vez “ahí no es que de manera directa, expresa, me dijeren que cambiara algo, sino que directamente se lo encargaron a otro funcionario” (pág. 40).
6. Para el señor Aguado del Moral la inspección de vuelo en 2008 era insuficiente, ilegal y contemplativa para seguir los dictados de la Dirección General de Aviación Civil o de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea y al gusto de los directivos de las compañías aéreas que inspeccionaban.
7. Habla de acoso moral y físico hacia su persona en el Ministerio de Fomento.
8. El señor Aguado del Moral confirma que personal de SENASA firmaba actas de inspección, en calidad de inspectores de vuelo.
9. El señor Aguado del Moral cree que ni a las empresas de aerolíneas ni a la propia Dirección de Aviación Civil les interesa la existencia de un cuerpo de inspectores de vuelo.
10. El señor Aguado del Moral se refiere a un accidente de Aviaco en 1990 en Mahón, que no se investigó.
11. El señor Aguado del Moral se refiere (págs. 47 y 48) a una inspección que realizó a un avión de Spanair.
12. Sobre la causa del accidente, el señor Aguado del Moral dice que “indudablemente al piloto se le olvidó sacar los *flaps*, pero el piloto estaba sometido a una gran presión, (...) probablemente si las otras cosas no hubiesen coadyuvado a eso podría haberse evitado el despegue y, posteriormente, a lo mejor podría haber recuperado el vuelo”. (pág. 49)



Congreso de los Diputados

D. Felipe García Rodríguez. Técnico de mantenimiento de aeronaves

Sesión nº 15, 3 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 89, págs. 2 a 18

1. El señor García Rodríguez expresa su convicción de que fue condenado por la prensa y por la opinión pública antes de declarar ante el juzgado, que en todo el proceso se intentó ir contra el más débil (el técnico de mantenimiento), que el tribunal decretó su libre absolución, que no cometió negligencia profesional ni error (pág. 2).
2. En cuanto a su actuación en la revisión del avión del vuelo JK 5022, dice que “considero que fue una actuación habitual de mantenimiento (...) considero que el avión era despachable, la acción de mantenimiento fue inocua a efectos de la aeronavegabilidad del avión y la desconexión del *circuit breaker* Z29 no afectó ni tiene ningún efecto en el funcionamiento del TOWS” (pág. 4)
3. El señor García Rodríguez dice que “si algo puedo aportar después de los años de experiencia como TMA y después del trágico accidente es que el TOWS debería de ser un sistema redundante y evitar así que cualquier tipo de fallo simple impida la advertencia de errónea configuración del avión para el despegue”. (pág. 4)
4. El señor García Rodríguez reconoce que no vio las anotaciones anteriores de incidencias del avión, no había *logbook* electrónico.
5. “Nosotros en ningún momento decimos que el avión se tiene que ir o se tiene que quedar. Nosotros decimos: referente a este punto de la MEL, el avión puede volar, y ya el piloto, mirando al mismo punto, ya es el que decide si realmente...”. (pág. 5)
6. No cree que faltara formación dentro de Spanair.
7. No puede dar información sobre cómo se hacían las inspecciones.
8. Lo que se difiere y lo que no funciona es la calefacción de la RAT. La RAT sigue indicando la temperatura, que es la función que tiene. La sonda sigue funcionando.
9. No puede explicar por qué, ante averías similares de la sonda RAT, se aplicaron soluciones distintas.
10. En mantenimiento no se hacían comprobaciones del TOWS ante de cada vuelo.
11. No puede opinar sobre si el relé 2.5 es responsable del no funcionamiento del TOWS.
12. Cita el informe CIAIAC para decir que la desconexión del *circuit breaker* Z29 no afectó ni tiene ningún efecto en el funcionamiento del TOWS.
13. La licencia básica de TMA no exige habilitaciones sobre ningún tipo de avión concreto.
14. El señor García Rodríguez dice que no tenía obligación de consultar y añade que “cuando te apuntan en el *technical logbook* una avería que ya ha ocurrido en más ocasiones, normalmente te hacen una referencia (...)” (pág. 11)



Congreso de los Diputados

15. En su opinión y en la de su jefe de que el avión podía volar no influyó la situación económica y laboral por la que pasaba Spanair.
16. No era consciente del historial “negro” del modelo de avión MD-80, que constituía el 57% de la flota de Spanair cuando ocurrió el accidente.
17. No recuerda haber visto antes en su carrera una avería similar, sí que ha tenido la experiencia de ver un avión que va a despegar y vuelve al parking porque tiene una avería, no puede decir si recuerda casos en que un avión en esa situación despegue inmediatamente.
18. En cuanto a si tenía presión de la compañía el señor García Rodríguez dice que “tú sabes que los aviones tienen que cumplir unos horarios, pero más allá de eso no”.
19. No se pronuncia sobre el informe del órgano pericial colegiado, que es muy crítico respecto de su actuación.
20. Como contribuciones para mejorar la seguridad de la navegación aérea: que el TOWS sea un sistema redundante y que se cumplan todas las recomendaciones.
21. Afirma que se cumplieron todos los protocolos y procedimientos que había.
22. No puede decir si han cambiado en los últimos diez años los protocolos, sistemas de investigación, manuales.
23. No opina ni entra en valoraciones sobre ciertas conclusiones de informe de la CIAIAC que le cita el diputado señor Fole Díaz.



Congreso de los Diputados

D.^a Cristina Cuerno Rejado. Vocal CIAIAC 2011

Sesión nº 15, 3 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 89, págs. 18 a 43

1. CIAIAC órgano colegiado especializado, adscrito a la subsecretaría del Ministerio de Fomento, al que corresponde la investigación técnica de los accidentes e incidentes graves de aviación civil que ocurran en España.
2. Independencia funcional.
3. La investigación técnica tiene como objeto la determinación de las causas de los accidentes e incidentes de aviación civil y las circunstancias en que se produjeron, con la finalidad exclusiva de prevenirlos en el futuro y la formulación de recomendaciones de seguridad que eviten su repetición.
4. En ningún caso está dirigida al establecimiento de la culpa o de la responsabilidad de los mismos.
5. El responsable de la investigación es el Estado del suceso, pero se contemplan que participen en la investigación otros Estados (de matrícula, del explotador, del diseño, de fabricación, con especial interés).
6. La señora Cuerno Rejado se refiere también a las 33 recomendaciones emitidas en el informe final de la CIAIAC de 2011 sobre el accidente del JK 5022, que tuvo tres informes previos.
7. La señora Cuerno Rejado reconoce, a preguntas de la diputada señora Oramas González-Moro, que fue perito de un accidente que investigó la CIAIAC previamente.
8. Quién la contactó para el puesto de vocal de la CIAIAC fue la señora Rosa Arnaldo.
9. Sobre incompatibilidades, dice que se aplican los preceptos generales del ordenamiento jurídico, para órganos colegiados.
10. No aporta precisión o detalles sobre normas o decisiones relativas a conflicto de intereses en el seno de la CIAIAC.
11. Para explicar por qué no se tomó declaración al médico y al bombero que fueron los primeros en llegar al lugar del accidente, la señora Cuerno Rejado dice que cuando ella llegó a la CIAIAC (2010) la investigación de campo ya estaba hecha.
12. Se refiere al Reglamento comunitario 1056 de 2008, que hacía obligatorio para los Estados Miembros que el certificado de aeronavegabilidad fuera de tiempo indefinido (a partir de septiembre de 2008)
13. Defiende que los miembros de la CIAIAC hacen su trabajo de manera profesional y con total independencia de organismo o agente externo.
14. La señora Cuerno Rejado cree que las normas de obligado cumplimiento en materia de seguridad aérea tienen que contenerse en normas con rango de ley o reglamento, o en directrices de política aeronáutica del Estado, no en recomendaciones de los organismos de investigación técnica.



Congreso de los Diputados

15. El traspaso con los anteriores miembros del pleno de la CIAIAC se hizo a través del investigador jefe de la investigación, que era D. Francisco Soto. Se hizo y fue intenso.
16. La señora Cuerno Rejado dice que en la CIAIAC está el Pleno (presidente y vocales) y los investigadores (con investigadores coordinadores, a la cabeza).
17. Destaca la importancia de que la autoridad de seguridad del Estado que emite el certificado de una aeronave se preocupe y vigile todas las cuestiones que puedan afectar a la seguridad.
18. La señora Cuerno Rejado cree que la formación de los investigadores de la CIAIAC es adecuada.
19. El TOWS es un sistema que tiene conexión con muchos sistemas del avión, no solamente con el relé 2.5. (...) Uno de los problemas que hubo fue el alto grado de destrucción de los restos. (...) Esa ha sido una de las causas fundamentales para impedir saber más cosas del TOWS, “porque al final solo nos quedaba el relé, que tenía una cierta conexión con el TOWS, pero no era ni muchísimo menos todo el conjunto de servicios o sistemas que están conectados al TOWS”. (pág. 29)
20. El accidente se produjo por la falta de configuración del avión para el despegue.
21. Si hubiera sonado el TOWS (se sabe que no sonó, porque hay una evidencia, que es el CVR) lo más normal es que la tripulación se hubiera dado cuenta de que no había configurado el avión correctamente y habría tomado una medida en el sentido de corregir este hecho, evidentemente. Pero el accidente se produjo porque el avión entró en pérdida tras el despegue.
22. Explica la presencia de la señora Guerrero Lebrón como vocal de la CIAIAC por su cualificación como experta en materia de transporte aéreo, y resalta su papel en los trabajos para lograr acuerdos de coordinación con autoridades judiciales y con fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en las actuaciones de investigación.
23. La subsecretaría de Fomento proporciona una superestructura, bajo la cual operan las comisiones de accidentes especializadas, con independencia funcional.
24. Se refiere al informe anual que la CIAIAC envía al Congreso, y a la capacidad del Parlamento de preguntar y de controlar, si así lo estima, su actividad.
25. La señora Cuerno Rejado afirma que “no había ninguna evidencia de que el estado de aeronavegabilidad fuera deficiente (...) La prórroga estaba emitida con arreglo a la normativa y ya está.” (pág. 34)
26. La señora Cuerno Rejado dice que es habitual que una comisión de investigación cuente con la participación de expertos internacionales, que la narración de los hechos que hacen tienen formatos equiparables y que en el caso del JK 5022 todo se analizó exhaustivamente.
27. A favor de la existencia de comisiones especializadas, no de una única comisión intermodal.



Congreso de los Diputados

28. A preguntas de la diputada señora Hernández Bento, la señora Cuerno Rejado dice que el no funcionamiento del TOWS no fue causa del accidente, sino “factor contribuyente”.
29. Dice que lo que se pidió en relación a Boeing se hizo a través de las autoridades norteamericanas, como es la norma.
30. Dice que hay 11 plenos fijos de la CIAIAC al año, y que ha acudido varias veces a reuniones de la OACI (tres ocasiones, cree recordar).
31. Vocales CIAIAC no participaron en la circular sobre asistencia a las víctimas, la señora Cuerno Rejado sí lo hizo en la relativa a protección de la información.



Congreso de los Diputados

D.^a María Jesús Guerrero Lebrón. Vocal CIAIAC 2011

Sesión nº 15, 3 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 89, págs. 43 a 61

1. Explica las razones de su incorporación al Pleno de la CIAIAC, y su trayectoria en el organismo. (págs. 43 a 45)
2. Comunica que ha dimitido a finales de julio de 2018, para evitar incurrir en conflicto de intereses o incompatibilidad alguna.
3. Dice que la independencia ha de ser respecto a autoridades, operadores del sector y jueces.
4. “Nosotros tenemos que trabajar con la tranquilidad de que lo que estamos haciendo es solo para descubrir la verdad y no se debe utilizar en un procedimiento para imputar responsabilidades a nadie”. (pág. 46)
5. La independencia de las investigaciones no impide que haya coordinación y comunicación entre órganos técnicos y judiciales.
6. Aunque los convenios internacionales que se aprueban en el seno de la OACI, que son desarrollo del Convenio de Chicago, son plenamente efectivos en nuestro país, mayor seguridad jurídica daría publicar esas normas en el BOE.
7. La señora Guerrero Lebrón cree que el informe CIAIAC no ha tenido un peso tan decisivo en la resolución del proceso penal, y que sus conclusiones son parecidas a las del órgano pericial colegiado.
8. La señora Guerrero Lebrón dice que si con la dependencia directa del Congreso se elimina la sombra de sospecha de falta de independencia sobre la Comisión, bienvenida sea. Pero añade que no se ha aportado ningún dato que permita constatar que realmente se ha producido esa falta de independencia.
9. A la pregunta del diputado señor Navarro Fernández-Rodríguez sobre si puede haber presiones de parte de las compañías o de los fabricantes para que determinadas recomendaciones que puedan tener impacto económico alto no sean implantadas, la señora Guerrero Lebrón dice que “no puedo decirle si las hay o no las hay. Si las hay serán a la autoridad reguladora, no a nosotros”.
10. Nunca ha tenido una relación profesional de asesoramiento con Mapfre, ninguna relación profesional con ninguna compañía de seguros.
11. A la diputada señora Valido Pérez contesta la señora Guerrero Lebrón que se ha hecho uso de pericias con psicólogos, técnicos de mantenimiento, controladores aéreos, técnicos en emergencias,..., si no con personal propio, con personal que trabaja *ex professo* para un determinado caso. Y así se hizo en el caso de Spanair.
12. Hace una valoración muy positiva del acuerdo marco de colaboración entre CGPJ, FGE, Ministerio Justicia, Ministerio Interior, Ministerio de Fomento y CIAIAC de 2015.
13. La señora Guerrero Lebrón dice que el modelo a seguir en materia de protección de la información es el contenido en el anexo 13, publicado en 2016.



Congreso de los Diputados

14. La señora Guerrero Lebrón explica régimen vigente de certificado de aeronavegabilidad: la aeronavegabilidad tiene que ser continuada, eso se consigue gracias a que cada aerolínea tiene que tener asignada una organización (CAMO) que gestiona su aeronavegabilidad. Lo que hacen las administraciones es verificar que esas organizaciones de control (CAMO) funcionan bien. Si es así, el certificado de aeronavegabilidad es indefinido, no tiene límite temporal. Este régimen se pone en marcha en 2003, entra en vigor en septiembre de 2008. Antes, había una duración determinada del certificado, y la administración realizaba una serie de controles para renovarlo o no.
15. La señora Guerrero Lebrón no está particularmente a favor de la creación de un juzgado específico para accidentes de transporte.
16. “El carácter coercitivo de las recomendaciones es imposible por la propia filosofía que hay detrás de las investigaciones técnicas y debido al propio contrapeso que supone el hecho de que exista una institución que se encargue de investigar desde fuera”. (pág. 60)
17. En respuesta a una pregunta del diputado señor Echániz Salgado, la señora Guerrero Lebrón dice “hay que indemnizar a las víctimas y hay que abrir procesos judiciales, pero no sé si el proceso penal es el más apropiado” (pág. 61).
18. A respuesta de una pregunta de la presidenta, la señora Pita Cárdenes, la señora Guerrero Lebrón dice que ella hace autocrítica sobre que en la CIAIAC no hemos sabido explicar por qué en lo relativo al certificado de aeronavegabilidad no había nada que recomendar, porque la actuación de administración en ese terreno había sido correcta.



D.^a Loreto González Cabanas. Médico y superviviente

Sesión nº 16, 9 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 92, págs. 2 a 6

1. Se refiere en primer lugar a sus circunstancias personales y profesionales (hija de piloto de aviación, médico, persona que ha hecho un uso intensivo del avión por razones de residencia y profesión). (pág.2)
2. Cuenta cómo recuerda los momentos en los que la tripulación detectó la avería, que motivó el aborto del primer despegue, y el segundo despegue fallido que llevó al accidente. Habla de que se usó hielo para enfriar la sonda de temperatura RAT, y que el relé tenía un fallo alternativo de contacto, que ya se había detectado con anterioridad. (pág. 3)
3. Se refiere al momento del despegue: los pilotos no configuraron bien el avión, el TOWS no sonó.
4. En opinión de GC, la revisión técnica del avión no se realizó cuando tendría que haberse hecho, la CIAIAC no hizo público a tiempo el informe sobre el incidente de Lanzarote (con igual avión, marca, modelo y avería semejante), hubo presiones de Spanair a personal de vuelo y cabina por su situación económica deficiente, “una cadena de despropósitos y nos estrellamos. Los pilotos no son los únicos responsables, son unas víctimas más”.
5. Pasó mucho tiempo antes de recibir ayuda, tras el impacto del avión contra el suelo y el incendio de los restos. Tardanza en llegar de las asistencias médicas. Corroboración de la declaración del Dr. Nicolás Riera, de que tardaron en llegar entre 45 y 50 minutos tras el accidente.
6. Era manifiesto el descontrol que se produjo en el aeropuerto.
7. Un experto forense contratado por la Asociación de Víctimas “demostró que al menos nueve personas podían haber sobrevivido. Yo personalmente creo que más.”
8. Finalmente, la señora González Cabanas se hace una serie de preguntas dirigidas a que se sepa la verdad de lo que pasó el 20 de agosto de 2008, relativas a la actuación de las autoridades ante el accidente, el despliegue de las asistencias sanitarias, la tardanza en su acceso al lugar del accidente y a las víctimas, el aviso a los servicios de emergencia, la información a los familiares, la actuación de la compañía Spanair, el mantenimiento del avión, el informe de la CIAIAC, la instrucción del sumario, la actuación de la aseguradora Mapfre o la gestión de los responsables del Ministerio de Fomento.



Congreso de los Diputados

D.^a Henar Guerrero Durán. Secretaria de la Asociación de Afectados del vuelo JK 5022

Sesión nº 16, 9 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 92, págs. 6 a 23

1. Hermana de Gabriel Guerrero, tripulante de cabina (TCP) de Spanair, tercera persona en cabina el día del accidente.
2. Su hermano comentó al comandante de la aeronave que lo que habían hechos los técnicos de mantenimiento era una chapuza. Su hermano tenía formación y experiencia en electrónica.
3. Destaca que en el 70% de los casos en un avión de marca MD-80 tenía una avería como la del avión del vuelo JK 5502, la misma se solucionaba sustituyendo el relé.
4. Frente al informe de la CIAIAC y a quienes califican las conversaciones de su hermano con piloto y copiloto contribuyeron a la distracción de estos, dice que la misma era sobre la avería, y que es muy usual que los comandantes de los aviones permitan a algunas personas viajar en la cabina.
5. Dice que los familiares de trabajadores de Spanair siniestrados en el accidente fueron al Hotel Barajas, no al Hotel Auditorium, y estuvieron mejor atendidos que el resto de familiares de víctimas.
6. Dejar claro en el informe de la CIAIAC que no se ve la relación entre relé y TOWS “es quitarse más la careta, en el sentido de un trabajo, por lo menos, no voy a decir mal hecho, pero como mínimo no terminado.
7. Al final, después de diez años, lo único que necesitamos saber en términos generales es qué sucedió.
8. No entiendo cómo en una comisión técnica que tiene que investigar causas técnicas de un accidente aéreo puede haber un especialista de Derecho Aeronáutico, que además es la mayor especialista en seguros aéreos.
9. “Es paradigmático que en el mayor accidente aéreo que ha tenido España cambie el pleno de la investigación oficial en mitad de la investigación y se meta a una persona de seguros aéreos”. (pág.10).”El hándicap estuvo en el cambio del pleno y que entrase en juego todo lo que tiene que ver con el derecho mercantil y el dinero, al final”. (pág. 15)
10. Los miembros de la CIAIAC que han pasado por la Comisión parlamentaria han faltado a la verdad, los técnicos de mantenimiento no han dicho toda la verdad.
11. La atención a las víctimas de autoridades e instituciones públicas duró muy poco y ni siquiera fue efectiva.
12. Si no fuera por el esfuerzo de la sociedad civil, de la asociación, que ha hecho en mejorar los procesos de atención y asistencia a las víctimas, no se hubiese aprendido nada. Vuelve a repetir esta opinión a preguntas del diputado señor Ramírez Freire.



Congreso de los Diputados

13. La señora Guerrero Durán insiste en que el papel de la CIAIAC no ha sido el correcto, han cerrado una investigación sin saber por qué no sonó el TOWS cuando es la clave.
14. Sobre el modelo de la CIAIAC, cree que tener tres comisiones distintas cuando hay puntos en común no tiene sentido, y que “no es justificable que penda funcionalmente del Ministerio de Fomento cuando este de alguna manera siempre puede estar implicado en un accidente aéreo”.
15. La señora Guerrero Durán cree que la investigación que se realizó no fue suficiente y que habría que volver a investigar.
16. La señora Guerrero Durán se queja de que no pueden obtener información de la CIAIAC, porque ésta dice que es reservada, mientras que aún están accesibles imágenes y conversaciones en la página web de la cadena SER.
17. Habla de una segunda victimización, la falta de justicia, y de una tercera, la exposición pública.
18. Coincide con el diputado señor Olóriz Serra en que los medios de comunicación están prestando poca atención a los trabajos de la Comisión parlamentaria.
19. Sobre la protección a las víctimas del acoso de la prensa, cree que tendrían que ser la prensa y los órganos colegiados de los periodistas los que hiciesen algo al respecto.
20. Sobre la actuación del director de comunicación del Ministerio de Fomento, dice que “simplemente estaba protegiendo a su jefa”. (pág. 15)
21. Sobre las comparencias de los técnicos de mantenimiento, dice que fueron “cobardes”. (pág. 16)
22. Cree que deben de comparecer ante la Comisión los Sres. Javier Mendoza, ex directivo de Spanair y (responsable gerente, recopiló información el día del accidente) y Francisco Javier Soto (secretario de la CIAIAC cuando ocurrió el accidente y cuando se aprobó el informe final).
23. Respondiendo a preguntas de la diputada señora Hernández Bento, la señora Guerrero Durán dice que nadie le ha pedido perdón, ni en nombre de Spanair ni institucionalmente.
24. No cree que la CIAIAC sea independiente.
25. Cita un libro colectivo, “Retos del transporte aéreo en España”, uno de cuyos autores es el señor Bautista, donde se dice que “en el plan global de seguridad operacional de la aviación 2014-2016, la OACI considera que si el tráfico se duplica en los próximos quince años, como se prevé, el sistema actual de seguridad llevaría a que las cifras de accidentes y víctimas mortales también se duplicasen” (pág. 22)



D.^a Pilar Vera Palmés. Presidenta de la Asociación de Afectados del vuelo JK 5022

Sesión nº 17, 10 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 93, págs. 6 a 22

1. “La palabra accidente aplicada al vuelo JK 5502 es injusta (...) Es una tragedia, nadie la quiso, pero tampoco evitaron que sucediera, culpando a los muertos, último eslabón de una cadena mortal”. (pág. 2)
2. “Qué originó la tragedia del vuelo JK 5502? Problemas sistémicos y sistemáticos en la aviación civil española, que venían dando avisos claros y a los que nadie atendió”. (pág. 2)
3. Se refiere seguidamente a los eslabones de la cadena de fallos (incluye investigación oficial y judicial, papel del juez y el fiscal del caso, presiones, filtraciones, intereses de fabricante y aseguradora, compañía aérea, intereses políticos...).
4. “A mí de la foto fija de estos 10 años me sale el manual del encubridor, y en plural.” (pág. 3)
5. Cita a una serie de personas que, por su relación, de uno u otro tipo, con el accidente, deberían comparecer ante la Comisión. (págs. 3 y 4)
6. Pide expresamente que de la Comisión parlamentaria salga la revisión del “nefasto” informe oficial A-32/2008 de la CIAIAC por expertos independientes, “cuyas conclusiones aceptaremos si se hacen con las garantías debidas, que nos aclaren lo que sucedió aquel infausto día, detecten las causas y las corrijan definitivamente”.
7. España no hizo nada en materia de asistencia a víctimas entre 1971 y 2008.
8. Se hizo expresamente la circular 1119-B para justificar la prórroga del 22 de julio al 22 de agosto del 2008, una vez que el MD-82 se estrelló.
9. CIAIAC y DGAC/AESA necesitan ser revisados en profundidad.
10. Busca verdad, justicia y reparación.
11. La Comisión, en sus conclusiones, tiene que instar al Gobierno y a quien corresponda que haga una investigación neutral e independiente.
12. A favor de la creación de un órgano multimodal de investigación y prevención de accidentes.
13. Ningún aeropuerto de España en 2009 ni 2010 estaba certificado.
14. “Yo (...) muchas veces he visto una cierta descompensación porque los que aquí han comparecido (...) son técnicos, son especialistas y ustedes realmente no lo son (...) y sí que he visto a nivel general en estas personas un cierto abuso y hasta incluso una falta de respeto hacia ustedes” (pág. 15)
15. “(...) una comisión de investigación es lo que es y aquí, en este país siempre se ha dicho que cuando no quieras que se sepa algo crea una comisión de investigación, que no se sabrá”. Ojalá sea esta la primera vez “que una comisión de investigación va un poquito más allá”. (pág. 15)



Congreso de los Diputados

16. “Yo ya, 10 años después, no quiero perdón, yo quiero otra cosa, y no quiero venganza tampoco (...) yo quiero que esto se arregle”. (pág. 17)
17. De las páginas 7 a 22, y a preguntas de las Sras. y Sres. Diputados intervinientes, la señora Vera Palmés expone, con mayor o menor extensión, su opinión sobre las actuaciones y los testimonios dados en sus respectivas comparecencias por una serie de personas.



Congreso de los Diputados

D. Raúl Medina Caballero. Director General de Aviación Civil y Presidente de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea

Sesión nº 17, 10 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 93, págs. 23 a 41

1. A partir de octubre de 2008, la actividad de la autoridad aeronáutica española pasó a desarrollarse a través de dos organismos: (i) una nueva y más pequeña DGAC, con funciones relacionadas con la política estratégica del sector, la planificación, la representación internacional y el desarrollo normativo y (ii) AESA, encargada de la supervisión y la inspección de la aviación civil, así como de la iniciativa normativa en materia de seguridad aérea.
2. El cargo de Presidente de AESA es inherente al de Director General de Aviación Civil.
3. Se refiere a los esfuerzos de la DGAC en mejorar la protección de las víctimas y en impulsar el desarrollo normativo en el ámbito de la seguridad, con la ayuda y contribución de la Asociación de Afectados del Vuelo JK 5502.
4. Se refiere a los importantes cambios que han significado el Programa Estatal de Seguridad Operacional para la Aviación Civil (PESO), y el más concreto Plan de Acción de Seguridad Operacional (PASO), elaborado por AESA.
5. El señor Medina Caballero dice que necesitamos una administración joven, moderna, profesionalizada, comprometida y técnicamente capacitada, que se ponga al servicio de las personas y contribuya a que el sector aéreo sea cada vez más seguro y eficiente.
6. Dice que la DG cuenta con alrededor de 70 trabajadores y que contrata externamente consultoras.
7. El señor Medina Caballero a favor de un “traje a medida” para que AESA tenga flexibilidad y autonomía de gestión.
8. Como áreas de mejora en AESA ve la alta rotación de personal que existe y la dificultad en contratar determinados perfiles.
9. Presupuesto DG alrededor de 8 o 9 millones de euros y AESA casi 80 millones de euros.
10. A la pregunta de la diputada señora Rivera Andrés sobre acciones concretas para mejorar la seguridad aérea tras el accidente, el señor Medina Caballero habla de los Sistemas de Gestión de Seguridad Operacional (SMS).
11. Afirma que no hay ningún MD-82 que siga volando hoy en día en España.
12. Cree que la CIAIAC es independiente.
13. No sabe contestar sobre si se pide algún tipo de garantía de estabilidad laboral a operadores aéreos.
14. No tiene constancia de auditorías de EASA sobre inspectores.



Congreso de los Diputados

15. No sabe quien tomó la decisión de trasladar las oficinas de AESA a un edificio propiedad de la Fundación Mapfre.
16. Desconoce que Eurocontrol había detectado 47 cuasi colisiones en España en 2010.
17. Cree que la administración necesita o va a necesitar expertos en drones, en ciberseguridad, en digitalización...
18. Cree que España tiene un buen nivel de participación en foros internacionales.
19. Sobre la obligatoriedad o no de las recomendaciones, señala que el marco en el que hay que trabajar ya viene dado, y es el del anexo 13 OACI, desarrollado a nivel europeo por el Reglamento 996, que apuesta claramente por que las recomendaciones sean recomendaciones y no obligaciones.
20. No le consta que se hayan propuesto modificaciones estructurales o funcionales en el aeropuerto de Barajas para posteriores certificaciones, o propuestas después del accidente.
21. No entra a valorar las recomendaciones del informe CIAIAC, cree que no debe hacerlo.
22. Cree que los ciudadanos españoles pueden “coger un avión con total tranquilidad”, que el sistema de seguridad aéreo en España es un “sistema muy maduro, totalmente sólido y robusto y sobre todo basado en el cumplimiento de estándares internacionales”. (pág. 41)



Congreso de los Diputados

D. Mario Garcés Sanagustín. Subsecretario de Fomento 2012-2016

Sesión nº 18, 16 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 95, págs. 2 a 15

1. Recalca que tomó posesión de su cargo meses después de que el informe final CIAIAC se hubiera emitido.
2. El subsecretario tiene una función horizontal y transversal en un Ministerio, no tiene facultades de gestión ni de seguimiento.
3. La CIAIAC depende orgánicamente del subsecretario de Fomento, pero no funcionalmente; su funcionamiento es autónomo e independiente. Lo único que hace la subsecretaría es dotarle de recursos adecuados y pertinentes para desarrollar su función.
4. El señor Garcés Sanagustín manifiesta que le consta que hay protocolos, en otros países europeos, similares al que se firmó en febrero de 2015 por la CIAIAC con varios ministerios, en CGPJ y la FGE, acuerdo marco basado en el Reglamento 996/2010 de la UE.
5. El señor Garcés Sanagustín recuerda que la CIAIAC dependía de la Secretaría de Estado en el Gobierno del PSOE que antecedió al Gobierno del PP, del que él formó parte, donde pasó a depender de la Subsecretaría.
6. Sobre incompatibilidades de miembros del pleno de la CIAIAC, el señor Garcés Sanagustín encargó un informe a la Abogacía del Estado sobre la cuestión, recordó a esos miembros su obligación de abstenerse en caso de conflicto de intereses y les recordó la aplicación de sanciones previstas en la legislación, en caso contrario. Los miembros del pleno de la CIAIAC firmaron una declaración en ese sentido.
7. Reconocimiento por su labor de coordinación de la emergencia de Germanwings en Castelldefells. Investigadores de la CIAIAC colaboraron en la investigación de ese accidente. No hubo ningún problema de coordinación con la Generalitat en ese accidente, ni ninguna complicación la agencia de investigación de accidentes francesa (BEA).
8. CIAIAC tiene reputación, marca y renombre en el extranjero.
9. Había un margen muy amplio de aplicación de las medidas que se sugerían en los informes de la CIAIAC, pero si alguna no se aplicó, debería responder quién no la aplicó.
10. No recuerda cartas con quejas sobre el funcionamiento de la CIAIAC en relación al informe Spanair, más allá de cartas de la presidenta de la Asociación de Afectados del vuelo JK 5022.
11. Sobre los modelos posibles de organización y funcionamiento de la CIAIAC, no da una opinión contundente a favor de uno u otro, advierte que hay pros y contras, y que corresponde al Parlamento decidir.
12. Habla de dos bajas en el pleno de la CIAIAC durante el tiempo en que fue subsecretario, una en 2012 (por incorporación a un organismo europeo) y otra en



Congreso de los Diputados

2013 (por dimisión de un piloto que no congenió con el resto de miembros del pleno).

13. Sobre aportaciones en materia de seguridad aérea durante su época, el señor Garcés Sanagustín habla del Real Decreto de Asistencia a las Víctimas y sus familiares de 2013, la dotación de recursos en AESA o la aprobación del Real Decreto por el que se crea el Programa Estatal de Seguridad Operacional (PESO).
14. No se muestra partidario de “fusionar más la actividad o combinar más la actividad” de investigación que llevan en paralelo Poder Judicial y CIAIAC como comisión técnica.
15. Cree que una medida importante sería determinar mejor las incompatibilidades de los miembros de la CIAIAC.
16. Dice que durante su etapa en Fomento la relación con la Asociación de Afectados, y con su Presidenta, fue constante y que se mejoró ostensiblemente la capacidad de atención a las víctimas.



Congreso de los Diputados

D. Félix Sanz Sacristán. Vocal de la CIAIAC 2013-2014

Sesión nº 18, 16 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 95, págs. 16 a 34

1. Ingeniero de caminos, controlador aéreo y piloto de transporte de línea aérea.
2. Trinomio seguridad, orden, rapidez.
3. A principios de 2013 recibió una llamada para participar en el proceso de selección de vocales de la CIAIAC, en noviembre de 2013 fue nombrado vocal y en diciembre de 2014 cesó a petición propia.
4. El señor Sanz Sacristán dice que su paso por la CIAIAC supuso una gran decepción en su vida profesional y una gran preocupación en su vida profesional, mezcla de frustración e impotencia.
5. A su juicio, la CIAIAC, tal y como está concebida, es inoperativa, ineficaz y muy mejorable.
6. La CIAIAC debería de funcionar de forma autónoma, independiente del Poder Ejecutivo. No habría más que copiar cómo funcionan otras comisiones internacionales de gran prestigio, como puede ser la americana.
7. Es fundamental definir bien el régimen de incompatibilidades en la CIAIAC.
8. A respuesta de una pregunta del diputado señor Olòriz Serra, no le ve sentido a la presencia en el pleno de la CIAIAC de una experta en Derecho Mercantil en pólizas de seguros aéreos.
9. Los investigadores de la CIAIAC están muy limitados en su labor de investigación, disponen de pocos medios, están desmotivados, las condiciones en las que trabajan son muy mejorables, necesitan de la colaboración de expertos.
10. Las recomendaciones de la CIAIAC no llegan a los profesionales del sector, así no pueden ser de utilidad para su vida profesional. Debe reforzarse la divulgación de las recomendaciones.
11. El señor Sanz Sacristán dice que durante su paso por la CIAIAC hubo varios accidentes en los que no se le dejó colaborar en la investigación. Y cuando se le dejó, fue de forma muy limitada. “Me sentí coartado y no pude aportar mi experiencia profesional” (pág. 23)
12. A respuesta de una pregunta del diputado señor Vila Gómez, la publicación de imágenes, audios y documentos sobre un accidente crea en la opinión pública, según SS, una idea que puede ser totalmente tergiversada de la realidad de los hechos, de quienes son los culpables.
13. Su opinión es que el informe de la CIAIAC sobre el accidente del JK 5022 es mejorable.
14. No conoce ni el informe del órgano pericial colegiado, ni la revisión hecha por la COPAC.



Congreso de los Diputados

15. A favor de que las investigaciones se enfoquen desde un punto de vista sistémica, y no buscando responsabilidades individuales.
16. Sin precisar, dice que “se sufren presiones a diario y hay que saber llevarlas y actuar con profesionalidad en cada situación”. (pág. 29)
17. Califica de “poco seria” la actuación de la CIAIAC en el tiempo en que formó parte de la Comisión, cree que a sus miembros no debería nombrarlos el Poder Ejecutivo.
18. Cree que una comisión multimodal tendría sentido para algunas cosas (procedimiento generales, atención a las víctimas...) pero la investigación de cada accidente tendrían que hacerla profesionales del tema que se trate.
19. La CIAIAC no está prestigiada, hay desconfianza en el sector.
20. Como recomendación cree que es fundamental incrementar la formación tanto teórica como práctica de todos los profesionales y en todos los campos, porque últimamente está siendo muy laxa.



D. Juan Fernández-Trapa de Isasi. Vocal CIAIAC

Sesión nº 19, 17 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 96, págs. 2 a 23

1. El marco general del transporte aéreo es “entre magnífico y soberbio” (pág. 2). En 2017 hubo 2100 millones de pasajeros en 42 millones de vuelos, 45 accidentes y fallecieron 19 personas.
2. Hay un diferencia entre dos que vuelan juntos y una tripulación de vuelo. Esta última son dos pilotos que tienen al cien por cien conciencia de la situación que están compartiendo durante todo el tiempo.
3. El señor Fernández-Trapa de Isasi se refiere a la verdad que proporciona el registrador de voces de cabina (CVR). Los dos pilotos no funcionaron como una tripulación de transporte aéreo. No hay una lista bien hecha, no hay las voces que se deben dar. Después de despegar hay tres ocasiones en que los pilotos deben verificar que los *flaps* están, porque los *flaps* y los *slats* son una de las tres condiciones necesarias para despegar. Pero se la dejan tres veces, las tres veces fallan.
4. El trabajo del OPC (órgano pericial colegiado) era averiguar, con medios muy escasos, que ha pasado, para decírselo al juez. El trabajo de la CIAIAC es comprobar el trabajo que ha hecho un equipo de investigación de accidentes.
5. Está de acuerdo con el diputado señor Olòriz Serra en el cese de un miembro del pleno de la CIAIAC (en referencia al reciente de la señora Guerrero Lebrón) debería publicarse.
6. La diferencia entre las conclusiones del informe de la CIAIAC y del OPC son escasas.
7. Los peritos del OPC leyeron el informe de la CIAIAC, pero no lo usaron para su informe.
8. Los peritos de la OPC tuvieron una reunión aclaratoria de sus dudas con la CIAIAC.
9. El señor Fernández-Trapa de Isasi cree que los recursos actuales, medios humanos y técnicos, de la CIAIAC son adecuados, aunque mejorables.
10. El señor Fernández-Trapa de Isasi no ha visto ningún informe “edulcorado”, ha visto que el Pleno ha hecho mucho más consistentes los informes.
11. El señor Fernández-Trapa de Isasi cree que la CIAIAC es independiente, “funcionalmente desde luego”.
12. No se pide al equipo de investigación de la CIAIAC que los informes tengan una cierta tendencia.
13. El informe tiene que ser lo más escueto y técnico posible.
14. Para el señor Fernández-Trapa de Isasi, el TMA no tiene ninguna influencia en el accidente. El avión podía haber volado perfectamente. “Ese avión era aeronavegable ese día y ese comandante quería mantenerlo”. (pág. 10)



Congreso de los Diputados

15. A la pregunta de la diputada señora Valido Pérez, que menciona la teoría sobre los accidentes del queso gruyere, de James Reason (cadena de errores, saltos de seguridad previos a un accidente), el señor Fernández-Trapa de Isasi dice que en el caso del JK 5022 lo que se ve es “una conducta negligente en los pilotos durante todo el tiempo hasta que se estrellan”, eso es lo que los peritos le contaron al juez y lo que está en el informe.
16. El señor Fernández-Trapa de Isasi dice que, según lo que sabe, solamente están autorizados para relacionarse con la prensa el presidente y el secretario de la CIAIAC, pero no los vocales.
17. Sobre la revisión de la COPAC del informe de la CIAIAC, el señor Fernández-Trapa de Isasi opina que es “critiquísimo” y que además “está hecho en un tono que me parece que un colegio no debe emplear” (pág. 15). Añade que los pilotos que hicieron la revisión no han tenido la oportunidad de leer el registrador de voces de cabina (CVR).
18. El señor Fernández-Trapa de Isasi afirma que los pilotos en el incidente de Lanzarote de 2007 actuaron con más pericia que los del accidente del JK 5022, una vez que configuraron mal el avión. También el hecho de encontrarse en Lanzarote al nivel del mar ayudó a que no se produjera una tragedia.
19. El señor Fernández-Trapa de Isasi cree que el piloto está perfectamente protegido, el comandante puede decir que quiere el avión o que no lo quiere.
20. A pregunta del diputado señor Franquis Vera, el señor Fernández-Trapa de Isasi dice que “la causa principal del accidente es la no adherencia a los procedimientos de vuelo de la tripulación y la falta de aviso TOWS”.
21. A favor de una comisión específica de investigación por sector.
22. Pide que los jueces tengan presupuesto cuando organicen una OPC y “la clara separación y visibilidad para todos los españoles de qué es la CIAIAC y qué es un perito que asesora a un juez, que son dos cosas completamente diferentes”. (pág. 18)
23. El señor Fernández-Trapa de Isasi dice que en el Pleno de la CIAIAC los vocales no hablan de lo que está sucediendo en la Comisión parlamentaria de investigación, no se considera infalible, y antes las objeciones que sobre el lenguaje empleado durante su comparecencia que le hace la diputada señora Hernández Bento, se excusa y añade que “siento haber sido tan ligero con este vocabulario”. (pág. 19)
24. Si el TOWS hubiere sonado los pilotos no habrían despegado.
25. Hay dos causas del accidente, que la tripulación no actuó de acuerdo con los procedimientos operativos y que el TOWS no funcionó.
26. A favor de que hubiera una persona que se ocupara de la comunicación de todos los accidentes de cara a la sociedad española, como ocurre en la NTSB norteamericana, cree que esa sería una buena medida, que aportaría visibilidad.



D. Juan Carlos Lozano Pacios. Piloto en activo y autor de la revisión independiente de la COPAC del informe de la CIAIAC

Sesión nº 19, 17 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 96, págs. 23 a 39

1. La investigación técnica del accidente del JK 5022 hecha por la CIAIAC no se realizó de forma independiente.
2. Presenta unas conclusiones incompletas, que impidieron en su momento aprender de los errores cometidos.
3. La falta de independencia de la CIAIAC es evidente: el nombramiento de presidente y vocales se hace a propuesta del Ministerio de Fomento, también depende del ministerio en cuanto a la asignación de recursos.
4. Las disputas entre la CIAIAC y el juez encargado del caso perjudicaron la marcha de la investigación judicial. Pero quizás el mayor perjuicio vino de la posible influencia que podía tener el informe CIAIAC en el proceso judicial.
5. El señor Lozano Pacios cree que en el informe CIAIAC se evitaron mencionar determinados aspectos que tuvieron una influencia directa en el accidente (fallo del TOWS, terreno abrupto en el lugar del accidente) por medio a posteriores implicaciones legales.
6. El señor Lozano Pacios dice estar convencido de que los procesos judicial y técnico pueden discurrir por vías paralelas, compartir incluso información, pero en ningún caso deberían ser utilizados indistintamente para lo que son objetivos diferentes. En el caso del informe técnico, tal objetivo es determinar todas las causas o factores intervinientes en un accidente y recomendar las medidas necesarias para evitar la repetición de un hecho similar.
7. Causa de un accidente es aquella acción o inacción que si la quitamos de la secuencia de eventos, el accidente no tiene lugar.
8. Factor contribuyente de un accidente es una acción o inacción que ha agravado la situación o que no ha mitigado suficientemente las consecuencias del accidente.
9. Sobre las causas del accidente, el señor Lozano Pacios cree que estas son: la actuación de la tripulación, la no resolución de la avería y todo lo que tiene que ver con el TOWS, su diseño y su fallo.
10. El señor Lozano Pacios dice que las recomendaciones de seguridad realizadas por la CIAIAC en su informe han sido ineficientes.
11. Como piloto, nunca despegaría con una alarma sonora.
12. El señor Lozano Pacios dice que “yo creo que Boeing de alguna forma fue consciente de que el informe de la CIAIAC podía utilizarse en sede judicial, (...) que eso le podía perjudicar, y probablemente esa fue la razón por la que su colaboración se limitó a lo justo y necesario”. (pág. 28)



Congreso de los Diputados

13. El señor Lozano Pacios desconoce las razones por las que Boeing persiste en no modificar el diseño del TOWS, llevamos ya dos accidentes similares, se ha demostrado que el diseño no es bueno.
14. En cuanto a la supervisión que realizaba la DGAC en la época del accidente, el señor Lozano Pacios cree que o se ejercía o se hacía muy mal.
15. El informe de la CIAIAC deja entrever que se estaba empezando a ejercer una cierta vigilancia extra sobre Spanair por motivos económicos.
16. Las mejoras que se han producido en materia de seguridad y supervisión se deben, sobre todo, a la cantidad de reglamentos europeos introducidos desde 2008 hasta hoy, en materia de seguridad operacional.
17. La autoridad supervisora podría haber emitido una orden impidiendo volar a los aviones MD-80 en España.
18. No le consta que en ámbitos internacionales se hable del informe de la CIAIAC sobre el accidente del JK 5022, ni para bien ni para mal.
19. A la revisión hecha por la COPAC le faltan muchos elementos para ser un informe.
20. El señor Lozano Pacios cree que un organismo multimodal, a priori, parece una manera más eficiente de gestionar la investigación de accidentes.
21. No se pronuncia sobre el nivel de seguridad del sistema aéreo español, en comparación con el resto de países europeos.
22. Cree que siguen volando aviones del tipo MD en España.
23. Una cosa que ha cambiado a mejor es la incorporación de los anexos de la OACI de manera seria.
24. El señor Lozano Pacios a favor de la que CIAIAC dependa del Congreso.
25. El informe del OPC está muy por encima del de la CIAIAC, y hay diferencias importantes entre las conclusiones de uno y otro.
26. El señor Lozano Pacios cree que un piloto está ahora más protegido que en 2008, pero existe capacidad de mejora.
27. Reconoce que no existe una solución clara, uniforme, global, universal en cuanto libertad de expresión y sus límites en casos de accidentes, que proteja a las víctimas y a sus familias. Pero harían falta iniciativas más potentes en ese sentido.
28. Piden centrarse en la solución de problemas, para que los accidentes no vuelvan a repetirse, no en la búsqueda de responsables.
29. Las recomendaciones no pueden ser obligatorias. La investigación técnica de accidentes es un foro donde fundamentalmente hay que generar confianza para obtener la información. Si la CIAIAC o cualquier organismo investigador de cualquier Estado determinase hacer obligatorias las recomendaciones no podría, en primer lugar, porque no tiene capacidad y, en segundo lugar, porque perdería la confianza.



Congreso de los Diputados

30. De las recomendaciones del informe de la CIAIAC, la revisión de la COPAC tacha 8 de falsas, 24 de tergiversadas y 56 de ocultadas.
31. La investigación del accidente de Spanair no se hizo con los medios adecuados.
32. No se puede dejar el tema del relé irresuelto, como se dejó. Habría que haber establecido, al menos, una hipótesis.
33. El accidente del JK 5022 fue un fallo sistémico.
34. Más formación, más información y más supervisión.



D. Luis Lacasa-Heydt. Piloto en activo, decano COPAC 2009-2016

Sesión nº 20, 24 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 99, págs. 2 a 22

1. El señor Lacasa-Heydt destaca el compromiso de los pilotos con la seguridad aérea y dice que el pilar básico de la misma es la confianza. Añade que en nuestro país, ese pilar básico que es la confianza apenas se sostiene por la falta de una actitud real de mejora, de escucha activa, de conocimiento y, en definitiva, de búsqueda de la excelencia.
2. Afirma que “la autoridad aeronáutica nacional tradicionalmente se ha conformado con medidas cosméticas, con inspecciones burocráticas y con correcciones meramente formales para cubrir el expediente. Ha eludido su responsabilidad a la hora de encarar de forma decidida y transparente los problemas”. (pág. 2).
3. En el caso de la CIAIAC, su labor genera desconfianza entre los profesionales del sector y entre las víctimas.
4. El informe de la CIAIAC sobre el accidente de Spanair no sirve para la prevención de accidentes por dos motivos: porque presenta importantes deficiencias y porque destila la falta de actitud necesaria para cambiar y mejorar.
5. En el caso de la investigación de accidentes, desde 2009 el Colegio de Pilotos ha planteado la creación de un órgano multimodal que tenga la independencia y los recursos adecuados y que debería rendir cuentas directamente al Congreso de los Diputados.
6. El señor Lacasa-Heydt dice que desde un principio el Colegio de Pilotos (COPAC) dijo a la Asociación de Víctimas que la causa principal “era precisamente un error de nuestros pilotos, pero que no nos podíamos quedar ahí, que había que ver por qué se había producido ese error, en qué situación habíamos puesto a esos pilotos - todos, la industria – para que tuvieran una presión que hizo que en un momento determinado cometieran un error que supuso una catástrofe como la de aquel día”.
7. El señor Lacasa-Heydt enumera los seis puntos en que se puede resumir la revisión que hizo el COPAC del informe de la CIAIAC sobre el accidente: (i) certificado de aeronavegabilidad de la aeronave, (ii) análisis de datos de la flota MD-80 de Spanair, (iii) pruebas de los ensayos en vuelo, (iv) gestión del tratamiento de las listas de equipo mínimo (MEL), (v) incidente del avión Mapjet en 2007 y (vi) alarma TOWS, que no funcionó.
8. En 2014 se interrumpió en convenio de colaboración CIAIAC-COPAC, no está en vigor desde entonces.
9. COPAC quisiera tener más capacidad para colaborar, para aportar conocimiento y confianza al sistema de transporte aéreo.
10. Cree que la autoridad aeronáutica ya tenía cierta prevención acerca de la situación en que se encontraba Spanair.



Congreso de los Diputados

11. La relación del COPAC con la Asociación de Víctimas ha sido de plena colaboración, plena transparencia y pleno reconocimiento de la responsabilidad que los pilotos tienen como tales.
12. Antes de accidente debería haber habido un sistema de supervisión muchísimo más riguroso que el que teníamos.
13. Para un piloto, y en eso se insiste desde el primer día de formación, lo primero es la seguridad; después ya va la eficiencia, la economía y la puntualidad.
14. En estos últimos diez años la aviación ha evolucionado inmensamente desde el punto de vista de la seguridad.
15. Existen distintos sistemas de reporte para que un piloto denuncie que su compañía no está funcionando bien (a AESA...)
16. La construcción de las pistas de aeropuertos viene determinada por su orografía, pero el señor Lacasa-Heydt da a entender que con la capacidad técnica y el nivel de aeropuertos que hay en España, el diseño del Aeropuerto de Madrid-Barajas es mejorable.
17. El comandante de aeronave es una persona experta en operación de aeronaves y los técnicos de mantenimiento son expertos en volver a recuperar la aeronavegabilidad de una aeronave cuando tiene un problema concreto.
18. La incertidumbre de la tripulación sobre cómo se había solucionado el problema que habían detectado pudo distraerles en la operación del resto del vuelo.
19. Las cifras del coste de cambiar de avión varían mucho, dependiendo de las circunstancias, pero es un gasto importante para una compañía aérea.
20. A la pregunta del diputado señor Franquis Vera sobre unas declaraciones del señor Lacasa-Heydt en 2015, donde decía que “la seguridad aérea en España es una fachada sin contenido real, el compareciente añade que se refería a muchas medidas adoptadas que luego no tenían contenido real, medidas cosméticas estéticas, que no tenían esa necesidad real de mejorar”.
21. Distingue entre compañías generativas (proactivas a la hora de enfocar la seguridad), burocráticas (cubrir el expediente) y patológicas, y afirma que en la DGAC “existía incluso el tema de proteger a aquellos que habían tomado decisiones patológicas, como es despedir a un piloto por no haber aceptado un avión que clarísimamente no estaba en condiciones de volar”. (pág. 14)
22. Cree que el trabajo de mantenimiento en el JK 5022 “se hizo de aquella manera”.
23. Cree que el informe del OPC es bastante completo y más riguroso que el de la CIAIAC y que hay bastantes diferencias en cuanto a las conclusiones entre uno y otro.
24. Se trata de un accidente sistémico, donde es posible remontarse al accidente de Detroit, ocurrido en 1987: si entonces se hubieran formulado las recomendaciones precisas, quizás el accidente de Spanair no hubiera ocurrido.



Congreso de los Diputados

25. La causa principal del accidente, en todo caso, es que el avión no estaba configurado adecuadamente para el despegue.
26. A preguntas del diputado señor Echániz Salgado, el señor Lacasa-Heydt destaca la obligatoriedad de estar colegiado para ejercer la profesión, la sujeción a un código deontológico y la aceptación por parte de los pilotos de que se registren todas y cada una de sus conversaciones en cabina, ya sean técnicas o privadas.
27. Sobre las filtraciones de conversaciones previas al accidente, dice que han intentado ir por varias vías: (i) denunciar las filtraciones y al responsable de las mismas, (ii) mentalizar a la judicatura de para qué están hechas las grabaciones y (iii) apelar a la ética de los periodistas.
28. La CIAIAC tenía carencias importantes en investigación concerniente a operación de aeronaves, también para guardar confidencialidad y custodiar datos, y para comunicar con la sociedad.
29. La investigación debería haber sido más exhaustiva y proporcionado más posibilidades de mejora para garantizar la seguridad en el futuro.



D. Javier Soto Rodríguez. Ex Secretario de la CIAIAC

Sesión nº 20, 24 de octubre de 2018. Diario de Sesiones núm. 99, págs. 22 a 48

1. Explica las vicisitudes de la CIAIAC, desde su creación en 1998 hasta el momento en que abandonó la Comisión, en 2012, así como el inicio de los trabajos de investigación sobre el accidente de Spanair.
2. Rechaza como investigador responsable del accidente que haya intereses ocultos o manipulación en la información que presenta el informe de la CIAIAC.
3. A preguntas de la diputada señora Oramas González-Moro, el señor Soto Rodríguez no sabe si se entrevistó al médico y al bombero que fueron los primeros en llegar a la escena del accidente, ni tampoco (tras confirmación por parte de la señora Oramas González-Moro de que eso no se hizo, según testimonios directos de los mencionados) por qué razón tales entrevistas no se llevaron a cabo.
4. El señor Soto Rodríguez dice que supone que informó sobre el hecho de que los miembros del pleno de la CIAIAC tenían el mandato cumplido.
5. Fue él mismo, personalmente, quien se designó investigador jefe del accidente, ya que tenía competencias para ello.
6. Tiene la convicción de que la filtración del informe preliminar de la CIAIAC no salió de la Comisión.
7. Dice que se autoimpuso que su relación con la CIAIAC terminase con la investigación del accidente de Spanair y que “me desgasté bastante en mi lucha contra el sistema”. (pág. 29)
8. Está satisfecho con el informe CIAIAC.
9. La investigación de muchos accidentes termina sin que se determinen las causas.
10. Reconoce que habló muchas veces con el juez y el fiscal de la causa penal abierta con motivo del accidente.
11. Después del accidente de Detroit se emitieron recomendaciones que no tuvieron “efecto real”.
12. A preguntas del diputado señor Navarro Fernández-Rodríguez, dice que no se pudo determinar fehacientemente si el relé falló o no, que el disyuntor Z-29 no tenía nada que ver con el TOWS, que los mecánicos no supieron resolver el problema de la RAT directamente.
13. “No es el objetivo de la investigación determinar a ultranza las causas”. (pág. 35)
14. A preguntas del diputado señor Vila Gómez, no es capaz de decir por qué no le desveló al juez, en las conversaciones que mantuvo con él, la identidad de la tercera persona en cabina (lo que motivó que el padre de esta persona tuviera que personarse en el juzgado para identificar la voz de su hijo).
15. El certificado de aeronavegabilidad y su renovación no tuvieron ninguna relevancia en el accidente.



Congreso de los Diputados

16. Niega haber recibido presiones durante la investigación del accidente.
17. La ley proclama que la investigación judicial de accidentes y la investigación técnica son independientes, pero en la práctica no es así.
18. Los medios utilizados por la CIAIAC fueron adecuados.
19. Sobre el informe del OPC cree que no tenía grandes discrepancias con el de la CIAIAC.
20. Sobre la revisión de la COPAC, cree que todas las discrepancias que manifiesta se pueden desmontar, y que no tienen repercusión sobre el accidente.
21. La colaboración con la NTSB fue total.
22. La CIAIAC intentó dar a las víctimas atención de la mejor manera que supo, reconociendo que no estaba preparada ni profesional ni técnicamente para dar ese apoyo.
23. Propone “empoderar de alguna manera a la Comisión de Investigación, dotarla de mecanismos e instrumentos para que, en definitiva, pueda ejercer su labor con una solvencia independiente”.
24. Reconoce que compartió información con la investigación judicial.
25. Se reafirma en que la Comisión tenía medios suficientes para investigar el accidente, aunque tal investigación perjudicó el resto de labores.
26. Dice que los investigadores tenían formación, pese a lo que dijera la OACI en su auditoría de 2010, y añade que la OACI manifiesta disconformidades en el tema de la formación en el 90% de las comisiones de investigación de accidentes del mundo, por diversos motivos.
27. Para justificar la conclusión del informe de la CIAIAC sobre el funcionamiento de las emergencias en el accidente dice que “el informe recoge datos objetivos de tiempos, se tiene información de cámaras, se tiene informes con tiempo...” (pág.47)
28. En cuanto a cosas que no repetiría en su trabajo como investigador responsable del accidente dice, respecto a elección de expertos y cambio o sustitución de alguno de los mismos, que “lo hubiera hecho, lo hice y ahora, pasado el tiempo, lo hubiera hecho con alguno más” (pág. 48)



D. Javier Martínez de Velasco. Presidente del SEPLA desde 2009 a 2015

Sesión nº 21, 6 de noviembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 100, págs. 2 a 16

1. Las filtraciones de grabaciones relativas al accidente le parecen un abuso de libertad de prensa, culpa de quien las filtra y no son buenas para la investigación.
2. No le consta de donde provenían las filtraciones.
3. Dice que “los pilotos sufrimos una serie de presiones internas y externas” (pág. 4). Entre las primeras, si al avión le falla algo, si la meteorología es adversa...y entre las segundas, la presión de la compañía para que el vuelo salga en hora.
4. Cree que la presión económica pudo ser causa o factor contribuyente del accidente, que Spanair estaba pasando por momentos críticos, económicos, laborales y que todo eso influye en la seguridad de la operación, “en aquél momento la seguridad no se mantenía al nivel que se debía mantener” (pág.5).
5. Un técnico de mantenimiento conoce todos los entresijos del avión de una manera que nunca o casi nunca conoce un piloto.
6. No puede precisar el coste económico que supone el que un avión no vuele, varía mucho en función de diversas circunstancias.
7. Un piloto conflictivo es el que se agarra a las normas de tal manera que no levanta el vuelo de un avión.
8. La función de un comandante es tomar decisiones facultativas, no siempre están escritas.
9. Lo que siempre ha criticado el SEPLA de la CIAIAC es que tenga la independencia que creen que debe de tener.
10. La CIAIAC debería depender del Congreso y pasar a ser multidisciplinar (que conociera también de accidentes ferroviarios, tipo NTSB norteamericana).
11. Todos los accidentes son una cadena de errores.
12. Si el TOWS hubiera sonado el accidente no se habría producido.
13. No le parece correcto que el informe CIAIAC no fuera capaz de establecer la causa por la cual falló el TOWS.
14. No le parece bien que la CIAIAC eche la culpa a los pilotos.
15. El SEPLA siempre ha criticado dos cosas: composición de la CIAIAC y falta de independencia.
16. La CIAIAC no tomó ninguna medida ante el relato del incidente de Lanzarote, en 2007, que le hizo el comandante de Mapjet (la compañía operadora del avión que sufrió el incidente), ni siquiera lo trasladó al resto de compañías ni a las organizaciones de pilotos.
17. No cree que sea posible, a día de hoy, el mismo accidente de 20 de agosto de 2008, ya todos los aviones que vuelan en España, con AOC (*Air Operator's*



Congreso de los Diputados

Certificate) español, tienen TOWS. Se han producido mejoras, pero no son totales.

18. No cree que los operadores prioricen los criterios económicos y comerciales frente a la seguridad aérea.
19. Cree que hay que tomar nuevas medidas para proteger la independencia del comandante.
20. SEPLA no presentó denuncias ante un juzgado en relación a presiones sobre pilotos para anteponer intereses comerciales sobre criterios de seguridad. Lo que hizo fue formular entre quince y veinte preguntas, que quedaron sin contestar por parte de la administración.
21. El coste de toda la tripulación no llegaba al 12% de la operación del vuelo.
22. A la pregunta del diputado señor Franquis Vera sobre si los pilotos cumplieron con las acciones que se exigían antes del despegue, Martínez de Velasco contesta “creyeron que habían cumplido con todas las acciones pero, ante muchos factores, como la presión, el retraso, la información que les dio mantenimiento y que estaban calculando otra serie de cosas, obviamente se dejaron los *flaps* sin poner.
23. La causa principal es que el TOWS no sonó y, por supuesto, que los pilotos no sacaron el *flap*.
24. Una de las medidas mitigadoras que se ponen en Estados Unidos hace ocho o nueve años es que un copiloto - no le hablo ya de un comandante - para llevar pasajeros tiene que tener al menos 1500 horas de vuelo. En Europa esa normativa no está todavía. Aquí un copiloto puede tener 200 horas de vuelo para llevar un avión. Indudablemente, la experiencia total de horas de vuelo en un avión hace que la operación de esos pilotos sea más segura.
25. Que se le dé más independencia a las decisiones del comandante también aumenta la seguridad.
26. Su impresión es que a Boeing le debió parecer excesivamente caro cambiar todos los McDonnell Douglas y ponerle una segunda alarma al TOWS, como consecuencia del accidente de Detroit (1987).
27. SEPLA está de acuerdo con la revisión realizada por la COPAC del informe CIAIAC.
28. “Las conclusiones de la CIAIAC, que no son malas, no nos parecían las principales” (pág. 15).
29. La toma de decisiones facultativas significa que una persona con una experiencia puede tomar una determinada decisión y otra con una diferente, otra distinta.
30. Europa nos ha impuesto muchas cosas que son beneficiosas para todos en general, pero nos falta mucho todavía.



D. Mario Vayá Álvarez. Piloto de transporte de líneas aéreas, miembro del órgano pericial colegiado (OPC)

Sesión nº 21, 6 de noviembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 100, págs. 17 a 37

1. Tras destacar el compareciente que en el OPC “se trabaja con total independencia, libertad, pluralidad y con la máxima objetividad”, que “el OPC está formado por dos ingenieros superiores aeronáuticos, dos ingenieros técnicos aeronáuticos, dos técnicos de mantenimiento de aeronaves y dos pilotos de transporte” y que “no existe en la redacción del informe un solo comentario subjetivo, opinión o interpretación personal de ninguno de sus miembros, todo está redactado y documentado acorde a las evidencias sobre las que se ha trabajado” (pág. 17), hace seguidamente (ver pág. 18) un sucinto resumen de las conclusiones principales del informe del OPC, sobre cuyos puntos volverá en sus intervenciones al respuestas de las diputadas y diputados.
2. En el accidente del JK 5022 las barreras, filtros y redes del sistema no funcionaron.
3. Dio por buena la prueba realizada en el simulador de vuelo, aunque no participó en la realización de la misma (por conflicto de agendas) y pese a creer que tendría que haber participado en la misma.
4. No percibió interés especial u obsesión por parte del señor Fernández-Trapa en dejar sentado que “la culpa era de los pilotos”.
5. No usaron como elemento de trabajo el informe de la CIAIAC.
6. Menciona una reunión que tuvieron el OPC y la CIAIAC en la sede de esta última, “para intercambiar opiniones, puntos de vista, pero no información”.
7. En cuanto a una pregunta sobre si tenían medios suficientes para hacer el trabajo, el señor Vayá Álvarez contesta que “nosotros teníamos simplemente acceso a la documentación que le requerimos al juzgado”.
8. Dice que no puede opinar sobre el informe de la CIAIAC, que no sabe si la CIAIAC es independiente, aunque también “que llama la atención” la adscripción al Ministerio, y que tampoco conoce el funcionamiento de la CIAIAC ni el procedimiento de elección de sus miembros.
9. La NTSB a raíz del accidente de Detroit recomienda las acciones A8865 y 66: cambio del sistema CAWS para permitir que la luz de fallo del sistema se encienda en caso de pérdida de suministro eléctrico y que FAA desarrolle y distribuya guías para el diseño del CAWS que incluyan la determinación y criticidad de aviso que proporcionan y del grado de automatización que deben de tener estos sistemas.
10. Tras el accidente de Detroit se debería haber emitido una directiva de aeronavegabilidad para evitar que la combinación errónea de configuración e inoperatividad del TOWS se volviera a producir.
11. El señor Vayá Álvarez dice que “el TOWS es un sistema que en la MEL viene recogido como *no go*” (pág. 25), si no está operativo no se puede salir a volar.



Congreso de los Diputados

12. Las listas de comprobación no se hicieron bien.
13. La única conexión que existe entre la calefacción de la sonda RAT y el TOWS es el relé R2.5, pero no tiene nada que ver el mal funcionamiento de uno con el otro.
14. Las pruebas del relé que se hicieron en el INTA demostraron que el relé funcionaba correctamente.
15. Si el TOWS hubiera sonado el accidente no se habría producido.
16. El TOWS del avión MD, después de su autenticación, no está considerado como sistema esencial.
17. Si no hay una señal de alarma o un nuevo sistema de modos de fallo que avise a la tripulación de que, durante el rodaje entre el parking y la puesta en marcha de motores y el despegue, ese sistema puede fallar, la tripulación no se va a enterar, aunque haya hecho la prueba.
18. En opinión del compareciente, la documentación de mantenimiento no está clara.
19. La responsabilidad de la vigilancia y el conocimiento del estado de aeronavegabilidad recae en el estado de matrícula de la aeronave.
20. La autoridad aeronáutica española es la responsable de que los operadores aéreos cumplan con las directivas de aeronavegabilidad en vigor que tienen que cumplir.
21. La investigación judicial no ha estado influenciada por la investigación técnica.
22. La principal discusión en el seno del OPC fue sobre determinación de causas directas e indirectas y los factores contribuyentes.
23. No puede valorar las decisiones judiciales adoptadas sobre el accidente.
24. Si la tripulación hubiera hecho lo que tenía que hacer, el avión habría volado y no estaríamos aquí.
25. Cuando en un avión no sabemos lo que pasa y lo que pasa no está reflejado en ningún manual, el avión se tiene que quedar en tierra.
26. Los técnicos de mantenimiento no hicieron correctamente su trabajo.
27. A preguntas de la diputada señora Hernández Bento no puede contestar por qué en la página 563 del informe OPC (que va detrás de la 562 sobre conversaciones e intercambios con miembros de la CIAIAC) se pone “Intencionadamente en blanco”.
28. El compareciente dice que nunca ha recibido presiones en ninguna de las compañías para las que ha trabajado, pero que está claro que en la aviación comercial se trabaja en un ambiente y en unas condiciones de presión.



Congreso de los Diputados

D. Francisco Pérez Romero. Técnico de mantenimiento de aeronaves, miembro del órgano pericial colegiado (OPC)

Sesión nº 21, 6 de noviembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 100, págs. 37 a 60

1. No firmó el informe del OPC porque no compartía la rotundidad de las conclusiones en lo que afecta al tema del mantenimiento, ni la forma en la que se expusieron.
2. El mecánico no tenía los medios para hacer su trabajo, ya que en el avión no se tienen los manuales *wiring*, que son enormes, desplegables. En el avión se tiene la MEL.
3. No estuvo nunca en reuniones con la CIAIAC.
4. El TOWS forma parte de la MEL, si no está operativo es un *no go*.
5. Si el TOWS hubiera sonado habría evitado que el piloto tomase la decisión de volar el avión.
6. Los manuales técnicos son siempre del fabricante del avión.
7. La compañía es quien se encarga de que los manuales estén actualizados.
8. El avión se podría haber diferido por defectos de calefacción (punto 30) y por defectos de navegación, que afectan al *thrust rating panel* (punto 34).
9. La avería del avión del vuelo JK5022 era intermitente, no se daba en todos los vuelos ni en todos los momentos.
10. Cree que hubo errores también por la parte de los técnicos de mantenimiento.
11. Para el señor Pérez Romero la causa del accidente fue la mala configuración del avión, en la configuración en la que estaba (errónea) tenía que haber cogido mucha más velocidad para volar.
12. Cree que los miembros del OPC actuaron con absoluta independencia.
13. Cree también que el informe del OPC pudo verse influenciado por los informes de la CIAIAC.
14. El compareciente dice que mantenimiento creyó, honradamente, que por el problema del avión no había inseguridad en el vuelo.
15. No cree que el hecho de que el despegue fuera manual y no automático incrementase la preocupación o incertidumbre de la tripulación.
16. Las averías intermitentes no son muy frecuentes.
17. Tampoco sabe dar una explicación a la pregunta que la diputada señora Hernández Bento hizo a un anterior compareciente sobre la aparición en el informe OPC de una página con las palabras “Intencionadamente en blanco”
18. No habló con los técnicos que hicieron el mantenimiento del avión siniestrado.
19. El manual de mantenimiento era “un poco desastre, sí”.



Congreso de los Diputados

20. El historial de la avería que tenga la compañía se puede perder por un virus, pero el TLB (*technical log book*) está ahí, en el avión siempre, y se pueden mirar los vuelos anteriores.: lo que ha pasado, lo que se ha hecho, si se ha diferido, si se ha levantado...



D. Javier Mendoza Sánchez. Ex directivo de Spanair

Sesión nº 22, 13 de noviembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 103, págs. 2 a 26

1. Dice que desde el punto organizativo era director de producción de la compañía mientras que desde el punto de vista de seguridad era el gerente responsable. Esto último exigía garantizar que todas las operaciones y actividades de mantenimiento puedan financiarse y realizarse con arreglo al nivel que exige la autoridad aeronáutica.
2. Niega que la compañía Spanair tardase 30 horas en dar la lista de pasajeros del vuelo JK5022, como han manifestado otros comparecientes, pero no es capaz de decir cuando se dio esa lista, ni recuerda quien era responsable de retener o de dar esa lista.
3. Afirma que Spanair tenía un protocolo de asistencia a víctimas en caso de accidente, pero no sabe quién era responsable de la asistencia a las familias.
4. Sobre el avión fletado por Spanair después del accidente de Gran Canaria a Madrid no puede dar tampoco detalles ni responder de manera concreta a ninguna pregunta que se le hace.
5. Igual en lo relativo a la situación de las indemnizaciones a las familias de las víctimas.
6. Se encargó de que se recopilase la información que pedía la CIAIAC.
7. Era función suya asegurar la formación de pilotos y mecánicos, que hubiera recursos para ello.
8. La persona encargada de coordinar las relaciones con la CIAIAC era el jefe de seguridad en vuelo.
9. La persona de la CIAIAC con la que hablaba el compareciente era el señor Soto, su secretario.
10. No sabe dónde puede estar la documentación de Spanair sobre el accidente.
11. A su juicio, lo que falló y motivó el accidente fue una falta de adherencia a los procedimientos.
12. Manifiesta que en Spanair se aplicaba el procedimiento descrito en un documento que se llama FCOM (*Flight Crew Operation Manual*) y el procedimiento era hacer la comprobación del TOWS antes del primer vuelo del día. Al advertirle la diputada señora Rivera que eso no era lo que el fabricante había notificado después del accidente de Detroit (1987) a los operadores americanos, el señor Mendoza Sánchez dice que Spanair no tenía esa comunicación, lo que tenían era el manual actualizado, y añade que quizás tal notificación tendría que haberse incorporado en los manuales.
13. El *wiring diagram*, el manual de mantenimiento, el IPC y el *structural repair manual*, es el paquete de cuatro manuales que estaban disponibles en Madrid, en todas las estaciones y en todas las bases de Spanair.



Congreso de los Diputados

14. Afirma que la flota de Airbus y la flota MD de Spanair eran muy diferentes, y que por eso tenían sistemas de monitorización distintos.
15. La extensión del certificado de aeronavegabilidad no degrada para las condiciones de aeronavegabilidad.
16. La opción de parar el avión estaba allí, había un avión de *stand by*, un avión de repuesto.
17. No sabe por qué Spanair no facilitó el nombre de la tercera persona en cabina, no tiene consciencia de que se les requiriese para ello.
18. No da una razón específica sobre por qué se solicitó la extensión del certificado de aeronavegabilidad en el momento en que se hizo.
19. El propietario de la aeronave siniestrada era GECAS, una compañía de *leasing* irlandesa.
20. La decisión de no cambiar de avión debió de ser del comandante, por pensar que era la alternativa menos gravosa para el pasaje.
21. La empresa no colaboró en la presión de los pilotos, aunque la situación financiera y laboral de la misma pudo influir o contribuir a la existencia de presión.
22. No tuvo conocimiento de la existencia de un virus informático en el sistema de Spanair (por el que no se pudo acceder a cierta información sobre el histórico de averías del avión siniestrado).
23. Le parece raro, en el diseño del avión, que dos cosas diferentes como el TOWS y el calefactor de un sistema dependan de un mismo relé.
24. Dice que nunca ha generado ni permitido una situación que supusiese una presión para producir con un avión que estuviese fuera de los márgenes.
25. No cree que el plan de formación de pilotos y técnicos de mantenimiento de Spanair fallase.
26. Cree que el informe de la CIAIAC es un buen informe.
27. El tema del MEL hay que reforzarlo: tiene que ser un documento que, en un momento determinado, no ofrezca ninguna duda, no haya que interpretarlo.



**D. Luis Fernando Palao Taboada. Secretario General de Transportes 2004-2008.
Secretario de Estado de Transportes 2008-2009.**

Sesión nº 23, 11 de diciembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 109, págs. 2 a 17

1. El señor Palao Taboada dice no es un experto en aviación civil, y mucho menos en accidentes de aviación civil, y que sin embargo tiene una experiencia amplia en materia de transportes, en general.
2. La creación de la Secretaría de Estado de Transportes en octubre de 2008 se debió a la importancia que tiene la explotación de los diferentes sistemas de transportes.
3. Un ejemplo de iniciativa dirigida a priorizar la seguridad aérea fue la creación de la Agencia de Seguridad Aérea.
4. Dice que no perteneció al gabinete de crisis que se creó tras el siniestro, que no tuvo contacto directo con afectados, víctimas y supervivientes tras el siniestro o durante la gestión del mismo.
5. Dice que la responsabilidad directa de atender a afectados, víctimas y toda la materia referida al accidente de Spanair era de la Secretaría de Estado de Transporte.
6. Afirma que nunca tuvo una petición de reunión por parte de la asociación de víctimas y que, por lo tanto, nunca tuvo una reunión con tal asociación a partir de su nombramiento como Secretario de Estado de Transportes.
7. No sabe nada sobre las filtraciones y niega tener ningún tipo de responsabilidad con las mismas.
8. Consideró oportuno no intervenir y dejar hacer al comité de crisis el día del accidente. No tuvo intervención en la decisión de quién tenía que dar a conocer la lista de supervivientes a las familias.
9. No conocía la circular 285 de la OACI, de 2001, sobre asistencia a víctimas de accidentes aéreos y sus familiares.
10. Justifica la concesión de una prórroga en el certificado de aeronavegabilidad del avión siniestrado en que lo permitía la normativa.
11. Afirma que aunque se hubiera hecho la inspección de Aviación Civil para “el otorgamiento del certificado de aeronavegabilidad” (*sic, aunque debería referirse a la prórroga de tal certificado*) “yo estoy convencido de que no se hubiera evitado el accidente” (pág. 8). Y a la pregunta de la diputada señora Valido dice que ello es así porque “las inspecciones para el certificado de aeronavegabilidad no se centraban en analizar técnicamente cada uno de los aviones, sino en analizar las organizaciones CAMO que de alguna manera eran responsables o se ocupaban de garantizar la aeronavegabilidad continuada en cada una de las compañías aéreas” (pág. 9).
12. Dice que su contacto con la CIAIAC fue absolutamente mínimo y que no dio ningún tipo de instrucción.



Congreso de los Diputados

13. Cree rotundamente que la CIAIAC es un órgano independiente desde el punto de vista de la administración.
14. Como mejora del sistema entiende que el aumento de competencias y de la libertad de actuación de la Agencia de Seguridad Aérea le parece un elemento sustancial.
15. Dice que despachaba con mucha frecuencia con el presidente de Aena, con el señor Azuaga Moreno, primero, y con el señor Marín San Andrés, después.
16. Cree que no tenía obligación de conocer la circular 285 de la OACI, de 2001, antes citada.
17. Cree que dos años en poner en marcha AESA no es demasiado tiempo desde la perspectiva administrativa.
18. Dice que no consideró necesaria a creación de un cuerpo de inspectores de vuelo, y que “es mucho más importante tener la capacidad de contratar a la gente técnicamente necesaria para hacer las inspecciones, que disponer de un cuerpo de funcionarios que no añade nada más al modelo” (pág. 14).
19. No sabía que Spanair tenía contratada la póliza de seguro con Mapfre.
20. Se reunió con responsables de Spanair, conocía la situación por la que pasaba la compañía.
21. No cree que alquilar a Mapfre el edificio de la sede de AESA dejase a las víctimas en una situación de debilidad.
22. No cree que tuviera la obligación de conocer “el repertorio de accidentes que se habían producido internacionalmente” (pág. 17) similares y previos al del vuelo JK5022 de Spanair.



Congreso de los Diputados

D. Enric Sanmartí Aulet. Ex Director General de Aviación Civil

Sesión nº 23, 11 de diciembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 109, págs. 17 a 27

1. Nunca le llamaron en relación con el accidente ni intervino en el juicio.
2. Cree recordar que advirtió a los responsables del ministerio sobre la necesidad de mejorar la seguridad aérea en formación y en número de personal, que no se le contestó directamente y que no se le dieron más recursos.
3. Justifica la aprobación de la circular 11-19B en 2000 en la adaptación a un nuevo procedimiento para la renovación de los certificados de aeronavegabilidad, que iban a pasar a tener una validez de tres años (frente a la validez de un año, previa) con ampliaciones a los doce y a los veinticuatro meses.
4. Añade que la posterior aprobación del Reglamento Europeo supuso que la labor de ampliación y renovación del certificado la podían hacer organizaciones aprobadas por cada autoridad nacional y registradas en AESA, cuyo acrónimo en inglés es CAMO, que quiere decir en español organización de gestión de aeronavegabilidad continuada.
5. Sobre la circular 11-19B, no recuerda si la firmó o no, pero sí cree que debería estar firmada y archivada. También cree recordar que cuando él era Director General una normativa del tipo de la circular en cuestión no se publicaba, porque se entendía que era un documento de información a los funcionarios.
6. El control del cumplimiento de la circular se hacía por los inspectores designados que controlaban cada compañía y por sus interlocutores de la Dirección General de Aviación Civil.
7. Justifica la flexibilidad de la circular para las prórrogas y distingue entre plazos administrativos y plazos técnicos.
8. No cree que ningún operador se atreva a volar sin el certificado de aeronavegabilidad vigente.
9. Señala que el principal problema de su Dirección General, en su época de director, era la incorporación al Derecho interno español de la normativa proveniente de la Unión Europea.
10. A la pregunta del diputado señor Franquis Vera sobre si no hubiera existido la circular y se hubiera hecho la revisión del avión para prorrogar su certificado antes del accidente, el mismo su habría podido evitar, el señor Sanmartí Aulet dice que “depende el momento en que se hubiera hecho la inspección” y que “un accidente no suele tener una única causa” (pág. 24).
11. El TOWS es un aviso adicional, pero los tripulantes tienen suficiente información en el panel de instrumentos para saber si el avión está configurado para el despegue o no.
12. A preguntas del diputado señor Fole Díaz sobre si algunas recomendaciones debieran ser de obligado cumplimiento y sobre si debería existir una fecha límite



Congreso de los Diputados

para las aeronaves, el compareciente responde, sobre la primera, que “depende de la importancia que tenga en relación con la posibilidad de producir un siniestro” y, sobre la segunda, que “depende de la gravedad, de la importancia que pueda tener en el desarrollo normal del vuelo”.



Congreso de los Diputados

D. Justo Sánchez Marín. Inspector firmante de la prórroga del certificado de aeronavegabilidad

Sesión nº 23, 11 de diciembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 109, págs. 27 a 29

1. Dice que firmó la prórroga del certificado de acuerdo con la instrucción circular 11-19B.
2. Cuando la firmó era funcionario de Aviación Civil, en la firma no se dice nada de técnico de Senasa.
3. Cuando se da una prórroga el avión puede estar igual de aeronavegable que antes y después de la prórroga.
4. El compareciente dice que cuando se firmó la prórroga “no había información de que había algo que estaba mal, estaba todo en plazo, cumplía todos los requisitos; el avión después de mirar - tengo una lista de chequeo – lo que miré, pues era acreedor de la prórroga” (pág. 29).



D. Luis Rodríguez Caso. Sargento de la Guardia Civil

Sesión nº 24, 19 de diciembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 111, págs. 2 a 18

1. El señor Rodríguez Caso, hoy brigada de la Guardia Civil en activo, y sargento en el día en que ocurrió el accidente, hace (págs.. 2 a 5) un relato de su intervención y la de sus compañeros el día 20 de agosto de 2008, y resume:

A) como conclusiones positivas, que (i) se recuperaron todos los cuerpos en alrededor de veintiuna horas desde que sucedió el accidente, (ii) se recuperaron dos cajas negras, documentación y restos importantes del avión, equipajes y objetos personales, y (iii) la coordinación de las tareas de rescate, junto con bomberos y con las especialidades del cuerpo, fue muy buena, y

B) como conclusiones negativas, (i) la descoordinación total del plan de emergencias del aeropuerto, (ii) la mala situación del personal de emergencias, (iii) afán de protagonismo de ciertos colectivos de emergencias, (iv) discusiones por ámbitos competenciales, (v) falta de medios de protección adecuados y (vi) circulación de todo tipo de vehículos por el aeropuerto sin guiado de señaleros.

Concluye diciendo que “nadie se encontraba preparado para lo que se afrontó, y les puedo asegurar que eso deja huella” (pág. 5).

2. Dice que la persona que estaba al mando de todo el operativo era el jefe de dotación.
3. El plan de autoprotección se pone en funcionamiento prácticamente a diario.
4. El flujo de información, sobre todo para la gente que está sobre el terreno, tiene que ser mucho mejor, es muy mejorable.
5. Los medios con los que cuentan hoy los aeropuertos son manifiestamente mejorables, sobre todo en los aeropuertos pequeños.
6. Para el señor Rodríguez Caso, los recortes económicos llegaron también a elementos de personal y medios materiales y humanos, en lo que afecta a seguridad.
7. Dice que a él nunca le llamó la CIAIAC.
8. Tras el accidente, libraron lo que marcaba la normativa, sin más, y tuvieron una sesión de terapia de grupo, voluntaria, pero no un seguimiento específico.
9. Lo de que las cosas (la actuación de las emergencias) funcionaron “razonablemente bien” le parece muy ambiguo: la coordinación fue muy mejorable y medios hubo muchos, pero no estaban bien organizados. La entrada de medios en el lugar del accidente debe de estar muy coordinada y ser muy contada.
10. Dice que, aparte de simulacros programados, no se hacen prácticas conjuntas entre Guardia Civil, Policía Nacional y servicios médicos.
11. El ritmo vertiginoso y la presión con la que se trabaja en los aeropuertos influye en la seguridad.



Congreso de los Diputados

12. Dice que después del accidente solamente dio una charla sobre su experiencia, al cuerpo de bomberos de Brasil, que son militares.
13. Cree que si volviese a producir un accidente como el del 20 de agosto de 2008 en un aeropuerto pequeño, muy posiblemente podrían volver a producirse fallos de seguridad y de coordinación.
14. Se refiere a una denuncia que presentaron a AESA sobre cinco personas que, el día del accidente, saltaron sobre las 3:45 pm una valla para acceder a la zona cero, que decían ser periodistas y que fueron expulsados.
15. Dice que tardaron entre treinta y cuarenta minutos, o a lo mejor más, en remediar el colapso formado por la afluencia desordenada y excesiva de ambulancias.
16. No puede decir si hubo reuniones de análisis de actuación en la catástrofe, posteriores al accidente, en otros cuerpos y unidades, aparte de una que tuvieron en la Comandancia de la Guardia Civil de Madrid.
17. Cree que la antigua valla perimetral del aeropuerto fue un serio obstáculo para los servicios de emergencias.
18. Como recomendación, afirma que es importante compartir el conocimiento, que la experiencia sea un valor añadido.
19. Reconoce que no estaban preparados (en su unidad de la Guardia Civil en el aeropuerto) para un accidente aéreo.
20. Recuerda que, tras el accidente, se quedaron sin telefonía móvil por completo, y que tuvieron que guiar ambulancias porque no había suficientes señaleros.
21. Dice que en el momento del accidente carecían de formación especial para actuar en aeropuertos, en relación a siniestros, pero que ahora sí que la tienen. Y cree necesaria una especialización en tal sentido, ya que el aeropuerto es algo muy grande y también muy peligroso.



D. James Hudspeth. Piloto, jefe de operaciones de Mapjet en 2007

Sesión nº 24, 19 de diciembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 111, págs. 18 a 26

1. No recuerda los nombres de las personas con las que se reunió en Madrid, tras el accidente del vuelo JK5022, para compartir con ellas su experiencia del incidente del vuelo de Mapjet en el aeropuerto de Lanzarote en 2007.
2. Cree que lo que más le preocupaba a sus interlocutores era el tipo de formación que habían dado a los pilotos de Mapjet.
3. Dice que envió una carta a las autoridades de aviación en Washington sobre el incidente de Lanzarote (2007) y el accidente de Madrid (2008), pero que ni le llamaron ni respondieron por escrito a su misiva.
4. Cree que hay que formar más a los pilotos.
5. También opina que debería ser motivo de despido si alguien del personal de mantenimiento hace algo con el interruptor de un circuito, sin avisar de ello e incluirlo en un informe.
6. No es habitual un olvido en la colocación de los *flaps* y los *slats*, pero el número de vuelos es muy elevado y puede pasar.
7. No conoce el informe de la CIAIAC.
8. No habló nunca con Boeing.
9. La causa principal del accidente es, a su juicio, que los pilotos no pasaron revista a la lista y no consiguieron poner en su sitio los *flaps*. La causa secundaria es que no pasaron revista a los controles.
10. Se reafirma en que “lo único que les preocupaba (*a los miembros de la CIAIAC con los que se entrevistó en Madrid*) era saber qué clase de entrenamiento (*para los pilotos*) prevemos”.



D. Claudio Ramos Rodríguez. Director General de la Asesoría Jurídica de Mapfre

Sesión nº 24, 19 de diciembre de 2018. Diario de Sesiones núm. 111, págs. 26 a 43

1. El seguro formalizado entre Spanair y Mapfre, por el que esta última ha debido responder de las consecuencias económicas derivadas del accidente sufrido por la aeronave MD-82 se formalizó con efectos a partir de 1 de diciembre de 2007, y establecía que la responsabilidad máxima de la aseguradora por cada siniestro indemnizable no excedería de 1.500 millones de dólares.
2. En las primeras semanas después del accidente, Mapfre asumió y satisfizo en nombre de Spanair indemnizaciones por importe superior a 5.200.000 euros.
3. Tras la apertura de diligencias en el juzgado de instrucción número 11 de Madrid, Mapfre propuso a los perjudicados la formalización de acuerdos extrajudiciales y se abonaron indemnizaciones a ciento cincuenta y un perjudicados de un total de trescientos cuarenta y seis. El señor Ramos Rodríguez añade que “en todos y cada uno de estos caso (...) los acuerdos fueron examinados por los abogados de las víctimas, que consideraron ajustados a Derecho los términos de los acuerdos propuestos y las sumas ofrecidas” (pág. 28).
4. El compareciente señala que la Audiencia Provincial de Madrid decretó el archivo definitivo de la causa penal en septiembre de 2012, y fue en ese momento cuando se abrió la posibilidad de demandar civilmente a Spanair y a su aseguradora. Continúa diciendo que la primera demanda contra Mapfre se presentó en el año 2013, la primera vista previa en la jurisdicción civil a la que fue citada Mapfre tuvo lugar en los primeros meses de 2014, y ya en ese momento Mapfre había hecho ofrecimientos extrajudiciales a todos y cada uno de los perjudicados y había consignado las cantidades correspondientes, precisamente para evitar que los procedimientos en curso retrasasen aún más el cobro de las indemnizaciones.
5. El compareciente termina su intervención inicial diciendo que Mapfre (i) cumplió la obligación establecida en el Convenio de Montreal con carácter inmediato, abonando anticipos por importe superior al exigido por la normativa aplicable, (ii) en todo momento ha estado abierta a buscar soluciones extrajudiciales, (iii) bajo ningún concepto, en ninguna circunstancia, ha llevado a cabo actuaciones dilatorias y (iv) en este momento ha indemnizado, mediante acuerdos extrajudiciales o en cumplimiento de sentencias la totalidad de las cuantías a todos y cada uno de los afectados, y ha satisfecho en concepto de principal 38 millones de euros , y en concepto de intereses, 13 millones de euros.
6. En ningún foro judicial se ha solicitado que se agotaran los 1.500 millones de dólares previstos como límite máximo, porque, según el señor Ramos Rodríguez, en España rige el principio indemnizatorio.
7. Son los tribunales de justicia los que determinan las cantidades que deben percibir los perjudicados allí donde no haya sido posible llegar a un acuerdo extrajudicial.
8. A la pregunta de la diputada señora Rivera Andrés sobre cauce legal para que las víctimas no tengan que esperar cinco años para tramitar una indemnización, el señor



Congreso de los Diputados

Ramos Rodríguez contesta que en los últimos años se han hecho avances notales en esta materia, que la litigiosidad ha descendido de manera muy notable, que se han tomados medidas, como la reforma reciente de la llamada Ley del baremo y las obligaciones que se imponen a las aseguradoras de hacer una oferta motivada y tratar, en la medida de lo posible, de sacar la discusión del foro judicial.

9. Sobre el estado de los litigios y reclamaciones y respondiendo al diputado señor Vila Gómez, el compareciente dice que actualmente en España se ha dictado sentencia en todos los casos. Mapfre ha satisfecho todas las sumas reclamadas reconocidas en sentencia, y alguno de los pronunciamientos de las audiencias han sido recurridos tanto por los reclamantes como por Mapfre.
10. El compareciente aporta el siguiente dato concreto: Mapfre ha satisfecho 15,9 millones de euros, como consecuencia de sentencias, y 22,2 millones de euros, en virtud de acuerdos amistosos, lo que hace un total de 38,1 millones de euros.
11. Las cantidades que ofrece Mapfre en acuerdos extrajudiciales son superiores a las que establece la ley.
12. El finiquito que se firma con el perjudicado sí establece cláusulas de no reclamación posterior.
13. Con carácter general Mapfre se hizo cargo íntegramente del coste de los sepelios, del traslado de los heridos, de la asistencia psicológica y de todas las cuantías que se abonaron a través de Spanair, añadiendo el compareciente que todas esas cantidades no han sido descontadas de los finiquitos posteriores, sino que se consideran incremento.
14. Dice que él, personalmente, firmaría el finiquito que firmaron las víctimas o los familiares de las víctimas “con toda seguridad” (pág. 36).
15. El importe de la prima del seguro era entre cinco y siete millones de euros al año.
16. “En todos y cada uno de los procedimientos las cantidades consignadas por Mapfre, depositadas, son superiores a aquellas que han sido reconocidas por la sentencia” (pág. 38).
17. Las indemnizaciones establecidas por los tribunales se alejan mucho de las pretensiones de los demandantes y se aproximan o se igualan a las indemnizaciones que Mapfre ofreció desde el principio, según el compareciente.
18. En importe medio de las indemnizaciones acordadas voluntariamente con Mapfre es 145.695 euros, mientras que el importe medio de las indemnizaciones obtenidas en vía judicial es 81.538 euros, a lo que hay que sumar los intereses.
19. El compareciente desmiente rotundamente que la estrategia de Mapfre en la gestión de las indemnizaciones haya sido de chantaje a todos los niveles a las víctimas.
20. Sobre la necesidad de elaborar un nuevo convenio internacional que regule las indemnizaciones de obligado cumplimiento, el señor Ramos Rodríguez dice que en estos momentos parece difícil obtener un consenso.



Congreso de los Diputados

21. El compareciente aclara que la prima que cobraba Mapfre en el caso de Spanair cubría no solamente la responsabilidad civil por accidentes, sino que ofrecía cobertura a la responsabilidad patronal de la propia entidad como empleadora, la responsabilidad por daños propios y otra serie de circunstancias.
22. Lo que debe de hacer la compañía de seguros es satisfacer la suma necesaria para cubrir el daño, para reparar el daño causado. En eso consiste el principio resarcitorio.
23. La prima anual por responsabilidad civil, en el caso de Spanair, ascendía a 2.932.000 al año.
24. A la pregunta del diputado señor Fole Díaz, sobre si no es posible que el sistema de valoración, los baremos para calcular daños en accidentes, se haya quedado un poco obsoleto, el compareciente contesta que la normativa aplicable es bastante reciente (2015) y que además prevé actualización automática anual de las cuantías.
25. Y a una pregunta de la presidenta de la Comisión, señora Pita, el señor Ramos Rodríguez dice que “efectivamente, el baremo no recoge la misma indemnización, sino que tiene en cuenta circunstancias personales, circunstancias familiares, circunstancias económicas” (pág. 43).



Congreso de los Diputados

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El día 6 de febrero de 2018, el Pleno del Congreso de los Diputados al amparo de lo dispuesto en el Artículo 52 de su Reglamento acordó, a solicitud de los Grupos Parlamentarios Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y Esquerra Republicana, la creación de la Comisión de Investigación relativa al accidente del vuelo JK5022 de Spanair.

Según el plan acordado esta Comisión procedió a la realización de diferentes comparecencias y al examen de la abundante documentación, que se refiere en el cuerpo de este Dictamen, con el objeto de investigar y en su caso determinar las causas y las posibles responsabilidades del siniestro del vuelo JK5022 de la compañía aérea Spanair el 20 de agosto de 2008, pero sobre todo extraer conocimientos y recomendaciones para prevenir, con el máximo rigor y compromiso, futuros accidentes como el que es objeto, ahora, de estas Conclusiones y Recomendaciones.

Esta Comisión no pudo dar por finalizadas sus actuaciones debido a la disolución anticipada de las Cortes durante la XII Legislatura. El 18 de abril de 2020, ya en la XIV Legislatura, se creó nuevamente con el objetivo de concluir los trabajos ya realizados en la anterior legislatura.

Las tareas elaboradas suman un total de 47 comparecencias desarrolladas en la XII y XIV Legislaturas, comparecencias solicitadas con el consenso de todos los grupos parlamentarios, así como el traslado y estudio de una ingente cantidad de documentación instada tanto a los estamentos públicos como privados que operan en la aviación civil, en tanto alguna de las solicitudes de documentación, entre otras los documentos que sirvieron de base al informe oficial A-32/2008 de la Comisión de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (CIAIAC), no fueron aportadas en este caso por esta entidad.

La actuación de esta Comisión se ha llevado a cabo con la voluntad de asumir el máximo rigor no solo de la actividad parlamentaria que le es propia, sino respetando la entrega y compromiso que deben regir todas las instancias públicas a partir de la aprobación de las presentes Conclusiones y Recomendaciones.

Esta Comisión constata los siguientes hechos:

En fecha 20 de agosto de 2008, en el Aeropuerto de Madrid-Barajas, el vuelo JK5022 de la compañía aérea Spanair, a los pocos minutos de intentar su despegue, se estrelló provocando la muerte de 154 personas, resultando heridas además otras 18 personas, todas ellas con secuelas.

Como consecuencia de estos hechos se abrieron dos investigaciones, judicial y técnica, paralelas:

Primera. - La llevada a cabo por el Juzgado de Instrucción nº 11 de Madrid, en el procedimiento nº 4373/2008. De estas diligencias fueron parte tanto el Ministerio Fiscal, como diferentes víctimas de dicho accidente, así como la Asociación de Afectados del vuelo JK5022. La instrucción tuvo como fin la investigación de las responsabilidades penales a consecuencia de los referidos hechos. Se propuso la apertura de juicio oral contra los dos técnicos de mantenimiento aeronáutico (TMA) por 154 homicidios imprudentes y



Congreso de los Diputados

lesiones imprudentes en 18 supervivientes. En fecha 19 de septiembre de 2012 la Sección Decimoquinta de la Audiencia Provincial de Madrid dictó dos Autos acordando el archivo de dichas diligencias, Auto que limitaba la responsabilidad a los pilotos fallecidos derivando las causas del accidente al incorrecto proceder de los técnicos de mantenimiento que sin conocer el origen de la avería que presentaba el avión el día de los hechos dieron el visto bueno para su despegue.

Segunda. - La investigación oficial llevada a cabo por la CIAIAC que concluyó con el informe A-32/2008 publicado el 31 de julio de 2011 (escasamente unos meses antes del cierre de la instrucción por el titular del Juzgado nº 11 de Madrid) donde también se refiere la responsabilidad de los pilotos fallecidos y el incorrecto proceder de los técnicos de mantenimiento. Dicho informe no determina la causa del incorrecto funcionamiento del aviso de la configuración de despegue, que supuso en definitiva que el Take Off Warning System (TOWS), no funcionara y que, por tanto, no alertara a la tripulación para abortar la maniobra de despegue y evitar así el siniestro.

A) CONCLUSIONES

De los trabajos, informes y documentación aportada esta Comisión pone de manifiesto una serie de Conclusiones acordadas de forma mayoritaria:

I.- Que el 20 de agosto de 2008 y en relación al vuelo de Spanair JK5022 se producen una correlación de factores causantes que concluyen con el trágico accidente y el fallecimiento de 154 personas y 18 supervivientes con heridas graves.

II.- Que la compañía Spanair ya en el año del siniestro venía sufriendo serias dificultades económicas que la abocaron finalmente al cierre/quiebra en el mes de enero de 2011. El Reglamento Europeo 2407/1992, vigente en el momento del accidente, dispone entre sus considerandos: “Para asegurar un servicio fiable y adecuado, es necesario garantizar que las compañías aéreas operen en todo momento de acuerdo con una sólida base económica y elevados niveles de seguridad.

III.- Que se había otorgado a Spanair de forma automática, esto es, sin mediar inspección, la prórroga de un mes al Certificado de Aeronavegabilidad del avión siniestrado, basándose en la Circular 11-19B dictada por la Dirección General de Aviación Civil, cuyo original debidamente firmado, a pesar de haber sido solicitado por esta Comisión, no fue remitido, habiéndonos hecho llegar tan solo una copia carente de firma.

IV.- Que el avión MD-82 el día de la tragedia intentó un primer despegue que se frustra al comprobar el comandante del vuelo JK5022 el calentamiento de la sonda de temperatura RAT en tierra, es por ello que decide regresar al parking para que los servicios de mantenimiento de la compañía revisen y reparen el aparato. Los técnicos de mantenimiento de Spanair desconectan el fusible Z-29 que da servicio, entre otros, a la sonda RAT, eliminando el problema de calentamiento de la sonda en tierra, pero sin averiguar la causa real de la avería y despachando el avión conforme a lo establecido en la MEL del avión. El relé R2-5 es un componente del sistema tierra aire del avión, común a la alarma de aviso de despegue TOWS y al de la sonda de temperatura RAT.



Congreso de los Diputados

V.- Que los pilotos ante el retraso del vuelo actuaron presionados por el compromiso asumido por la aerolínea mediante campaña publicitaria de devolver el importe de los pasajes en caso de salidas impuntuales, ligado con la presentación de un ERE el 8 de agosto de 2008 que afectaba a más de 1.200 empleados de la Compañía. Es razonable deducir que este factor ocasionó que no se ajustaran la segunda vez que salieron a pista al chequeo de los flaps y los slats. La alarma TOWS que debería haberles advertido de la configuración incorrecta de la aeronave no funcionó. Sin ninguna duda este es el factor determinante en la cadena de seguridad. De haber funcionado esta alarma los pilotos habrían abortado el despegue y no se hubiese producido la tragedia, criterio unánime en los comparecientes ante esta Comisión de Investigación.

VI.- Que el modelo de avión siniestrado, MD-82 había tenido en otros aparatos, vuelos y compañías fallos en la alarma TOWS. Que su fabricante, la entidad Boeing, no ha podido o no ha querido acreditar las causas de estos fallos.

VII.- Que el Plan de Emergencia de Aena-Aeropuerto Madrid-Barajas, no funcionó en ese fatídico día, su activación fue tardía no cumpliendo su función de guía en el sentido de ordenar, tanto la entrada de recursos externos, como la pronta llegada de los recursos sanitarios necesarios ante un accidente de esta magnitud. Los testimonios de los profesionales que acudieron al lugar de la tragedia el 20 de agosto de 2008 inmediatamente después de que se estrellara el avión (bomberos, médicos, sanitarios, guardia civil, etc...) fueron absolutamente tajantes en el sentido de constatar esa falta de previsión y dirección certera ante la tragedia.

VIII.- En definitiva, esta Comisión afirma que fallaron todas las barreras de seguridad que dan como consecuencia el fatal desenlace, no solo antes de la tragedia sino durante ella, por la tardía asistencia sanitaria necesaria en el lugar de difícil acceso donde finalmente se estrella el avión.

IX.- La tragedia ocurrida en el vuelo JK5022 de la compañía Spanair es uno de los episodios más luctuosos y terribles de la aviación civil española. Como todos los accidentes, este se produce por la concatenación de fallos que, sumados uno tras otro, propician que las barreras de seguridad que conforman el sistema fracasen como un todo. Resultaría cómodo y simplificador atribuir a la fatalidad o a la casualidad la coincidencia temporal de todos ellos en un accidente, pero no solo sería dar paso a una suerte de autoengaño sino, sobre todo, dejar la puerta abierta a permitir su repetición. Las investigaciones oficiales deben centrarse en la intervención humana evitable o exigible para cada uno de esos fallos. Pero la responsabilidad política, por contra, tiene que ver con el sistema, es decir, con el conjunto de elementos de seguridad exigidos, con la revisión y el cumplimiento de los mismos y con la responsabilidad exigible de hacer imposible lo posible, es decir, evitar lo evitable.

X.- Las responsabilidades de Gobierno en una democracia no son responsabilidades formales donde pueda bastar una interpretación defensiva de las obligaciones adquiridas ante los representantes de la ciudadanía y la ciudadanía misma. Más allá de las responsabilidades civiles, penales o morales, en una democracia debe plantearse con normalidad la responsabilidad política en un sentido fuerte, aquella en la que los gobernantes deben responder por todo aquello que tiene que ver con lo que efectivamente



Congreso de los Diputados

gobiernan. Con la seguridad en general y, en este caso, con el transporte aéreo en particular, es decir, con el diseño de los elementos sistemáticos de seguridad, los gobernantes tienen que desplegar un cuidado formal y material, como garantes ante la ciudadanía de dichos protocolos y desde luego proveer su cumplimiento efectivo. Pues bien, tras la presente investigación debe asumirse que el sistema -de forma previa y posterior al accidente- falló como tal, y como tal, la responsabilidad del fallo sistémico es una responsabilidad por parte de los encargados de establecer, evaluar, evolucionar, comprobar y corregir las debilidades del sistema con los medios que el Estado ha puesto a su disposición.

Los responsables en la fecha del accidente que ocuparon puesto de responsabilidad y por tanto asumían decisiones que dentro del sistema se tomaron en el momento del siniestro fueron:

- Doña Magdalena Álvarez Arza. Ministra de Fomento.
- Don Luís Fernando Palao Taboada. Secretario General de Transportes y Secretario de Estado.
- Don Manuel Bautista Pérez. Director General de Aviación Civil.
- Don Luis Rodríguez Gil. Director General de Aeronaves de la Dirección General de Aviación Civil.
- Don Enrique Sanmartín Aulet. Director General de Aviación Civil.
- Don Justo Sánchez Marín. Inspector de prórroga del certificado de Aeronavegabilidad.
- Don Miguel Ángel Oleaga Zufiria. Director del aeropuerto de Madrid Barajas.
- Doña Carmen Librero Pintado. Directora de Navegación Aérea- Aena.
- Don Antonio Fernández Serrano. Jefe de Prensa del Ministerio de Fomento.
- Don Manuel Azuaga Moreno. Presidente de Aena 2004/2008.
- Don Javier Mendoza Sánchez .Director de Operaciones de Spanair.
- Don Felipe García Rodríguez. TMA que despachó el avión el 20 de agosto de 2008.
- Don Jesús Torroba Aylagas. Jefe base de Mantenimiento de Spanair-Madrid.
- Don Pedro Argüelles Salaverria- Presidente de Boeing España 2008.
- Doña Isabel Maestre Moreno. Directora de la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA).
- Don Francisco Javier Soto Rodríguez. Secretario de la CIAIAC 2002/2013.
- Doña Rosa María Arnaldo Valdés. Presidenta de la CIAIAC 2010/2016.
- Mapfre Compañía, Aseguradora de Spanair.

XI.- No podemos dejar de subrayar finalmente con la mayor intensidad el papel del fabricante del avión, Boeing. Anteriormente al accidente del vuelo JK5022 se produjeron



Congreso de los Diputados

72 accidentes/incidentes graves causados por el mismo fallo de la alarma TOWS. También queremos reseñar que en la actualidad otros fallos en varios aparatos de otro modelo de la misma Compañía han supuesto la prohibición de volar hasta tanto se reparen dichas anomalías. Esta Comisión mantiene las dudas sobre la no retirada de los modelos MD-82.

B) RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta estas Conclusiones, la Comisión realiza las siguientes Recomendaciones para su tramitación:

Primera. - La creación de un órgano multimodal de investigación y prevención de accidentes con víctimas múltiples. Sabemos que está en fase de elaboración el anteproyecto de Ley de Autoridad Administrativa Independiente de Investigación y Prevención de Accidentes y creemos necesario, hasta tanto se debata y apruebe, reformar con carácter urgente el Real Decreto que regula a la CIAIAC, con el fin de incluir un régimen de incompatibilidades para los vocales y presidente de este organismo y establecer los requisitos y formación mínima que deban tener los integrantes del mismo.

Hasta tanto se cree este Organismo, deben volver a investigarse los hechos sin esclarecer que se apuntan en la revisión que hizo el Colegio Oficial de Pilotos de Aviación Comercial (COPAC) realizándose una investigación en relación con la tragedia del vuelo JK5022 de 20 de agosto de 2008, a fin de averiguar hechos que están sin aclarar como el fallo de la alarma TOWS, entre otros.

Habrà por tanto que incidir y solicitar nuevamente al fabricante del avión siniestrado, Boeing en relación al modelo MD-82, los datos técnicos que le fueron solicitados y que finalmente no fueron remitidos a esta Comisión. Es imprescindible para la detección rigurosa de las causas técnicas que provocaron el siniestro y sus responsabilidades que la investigación esta vez no la realice la CIAIAC.

Segunda. - También recomendamos que el Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana elabore un Informe/Balance que recoja las diversas acciones preventivas y correctivas que han sido llevadas a cabo por parte de las instituciones públicas involucradas en la seguridad aeronáutica después de ocurrido el siniestro el 20 de agosto de 2008.

Tercera. - En cuanto a las asistencias sanitarias, se recomienda revisar los protocolos existentes tanto de administraciones autonómicas y locales, compañías aéreas, Protección Civil y Aena, además de realizarse simulacros para garantizar la seguridad en accidentes aéreos.

Cuarta. - El proyecto instado por la Asociación de Afectados del Vuelo JK5022 (AVJK5022) de creación de una Fundación de Seguridad en Vuelo, tiene antecedentes en otros Estados. En los Estados Unidos de América están comprometidos con la seguridad aérea a través de la *National Transportation Safety Board* (NTSB) que investiga más del 90% de accidentes aéreos en el mundo, allí se creó la *Flight Safety Foundation*, que colabora conjuntamente con la Administración de ese país: industria, operadores aéreos, aeroportuarios, organismos internacionales, con un objetivo común: la seguridad aérea, con muy buenos resultados. El Estado español debería aprender de las tragedias aéreas que han ocurrido en los últimos 30 años e incluso con la más sangrienta de la historia de la aviación



Congreso de los Diputados

civil mundial ocurrida en 1977 en el Aeropuerto de Los Rodeos con más de 500 víctimas. Por lo que esta Comisión insta al Gobierno y al Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana a que colabore para su creación con la AVJK5022 como ya ocurre con otras fundaciones en nuestro país.

Quinta. - En la sesión de la Comisión de Fomento del Congreso de los Diputados celebrada el 20 de septiembre de 2018 se aprobó por unanimidad una Proposición no de Ley para el apoyo e impulso internacional de la relevancia y memoria de las víctimas de accidentes aéreos y sus familiares (número de expediente 161/3558). El apoyo a la labor que se realiza por la AVJK5022 liderando la Federación Internacional de Víctimas de Accidentes Aéreos y sus Familias (FIVA AF) en la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y en los organismos europeos e internacionales en nombre de nuestro país, amerita un apoyo en recursos como se hace con otras asociaciones de víctimas, por lo que se insta al Gobierno que lo determine y coordine a través del Ministerio que tiene las competencias en materia de transporte aéreo.

Sexta. – Respecto a la Agencia Estatal de Seguridad Aérea (AESA) o el organismo que la sustituya, se recomienda la creación de un Cuerpo propio de Inspectores de Aviación que vele por la seguridad aérea de forma directa, no a través de terceros. Así mismo se recomienda la revisión de sus Protocolos de Certificación, Auditoría, Revisión y Supervisión adaptándolos a su propia estructura sin dependencia externa.

Séptima. - Con el fin de asegurar la independencia de la Autoridad Administrativa Independiente de Investigación y Prevención de Accidentes del Transporte, se recomienda al Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana que está elaborando el anteproyecto de Ley incluir en él una fórmula que desvincule esta Autoridad de su dependencia funcional y jerárquica, arbitrando la dependencia de las Cortes Generales y estando formada por técnicos especializados en las diversas materias de su competencia.

Octava. - También recomendamos al Gobierno solicitar, de acuerdo a la Ley Orgánica del Consejo de Estado, un informe sobre el encaje constitucional del Acuerdo Marco de colaboración suscrito entre la CIAIAC, el Consejo General del Poder Judicial, la Fiscalía General del Estado, el Ministerio de Justicia, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Fomento. Este Acuerdo establece el protocolo a seguir por parte de todas las instituciones firmantes para la investigación y prevención de los accidentes e incidentes de aviación civil y su aplicación, podría estar vulnerando derechos fundamentales al limitar las competencias jurisdiccionales que convendría aclarar.

Novena. - Al existir dentro de la investigación realizada por esta Comisión elementos que pudieran arrojar conductas negligentes recomendamos remitir el contenido y resultado de esta Comisión a la Fiscalía General del Estado para su análisis y en su caso para que proceda a las actuaciones que considere pertinentes.

Décima.- Respecto a la reparación de las víctimas de siniestros aéreos recomendamos que se tomen las medidas legislativas necesarias para que se permita la aplicación directa del Derecho Comunitario (particularmente el Convenio de Montreal y sus transposiciones a nivel comunitario y doméstico) en lo relativo a las indemnizaciones en caso de accidente aéreo ya que, mientras la legislación comunitaria excluye



Congreso de los Diputados

explícitamente la aplicación directa o indirecta de cualquier sistema que pondere o limite económicamente los daños sufridos por los perjudicados, la judicatura se remite al baremo de los accidentes de tráfico, por no tener otro instrumento para reparar el daño causado más que la normativa comunitaria que no aplica según doctrina jurisprudencial siendo tremendamente perjudicial para las víctimas.

Undécima. - Se hace necesaria la implementación de una cultura preventiva de la seguridad aérea, y contar para ello con la Asociación de Afectados del vuelo JK5022 que aportarían, sin ninguna duda, una visión constructiva para la mejora de la toma de decisiones y para su regulación como parte de la sociedad civil afectada, como así se hace en otros países de nuestro entorno.

Duodécima: Declarar el 20 de agosto como Día Nacional de las Víctimas de Desastres Aéreos y sus Familias, como han hecho otros países, el último de ellos Canadá declarando el día 8 de enero, fecha del derribo del vuelo PS752 por Irán.

Décimo Tercero: Impulsar la reforma de la Ley de los Juzgados Centrales de Instrucción para dar cabida a la instrucción en accidentes con víctimas múltiples de cualquier medio de transporte.

A modo de epílogo, pero siempre presente, esta Comisión quiere dirigirse a los familiares y víctimas de esta tremenda tragedia aérea. Llevan ustedes doce años luchando por conseguir no solo verdad y justicia, también por la seguridad aérea, la asistencia a víctimas y familias, la investigación independiente de accidentes e incidentes graves de aviación, por la supervisión, inspección y certificación de las flotas de las compañías españolas, por los derechos de los pasajeros y por esclarecer las causas y responsabilidades del accidente del vuelo JK5022. Ha sido y es enormemente difícil cumplir con nuestra obligación constitucional de representar al pueblo español cuando, como en el presente caso, se ha de representar el dolor, la incompreensión, la indignación y la búsqueda de la verdad por parte de las personas que sufrieron y siguen sufriendo las consecuencias del accidente del vuelo JK5022 pero ha sido deseo unánime de esta Comisión y de sus miembros tratar de estar a la altura de esa obligación en la medida que podamos servir para que recuperen ustedes la paz y el alma que de tantas maneras quedó dañada ese fatídico 20 de agosto de 2008.

Y para intentar que el trabajo de esta Comisión y sus recomendaciones puedan estar a la altura de nuestro pueblo, respondiendo a sus legítimas exigencias y a ese lema esgrimido cada 20 de agosto durante estos 12 años: Verdad, Justicia, Reparación y Memoria.

Palacio del Congreso de los Diputados, a 22 de abril de 2021