

OBJ.: Cierre investigación del accidente de aviación que afectó a la aeronave matrícula CC-AEB, al mando del piloto de transporte de línea aérea Sr. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.).

EXENTA N° 013 /

SANTIAGO, 10 ENE 2014

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL

VISTOS:

- a) El accidente de aviación que afectó al avión marca Hawker Beechcraft Corporation, modelo B300, matrícula CC-AEB, el día 22 de marzo de 2012, el cual se estrelló en la ladera norte del Volcán Macá, comuna de Puerto Cisnes, Región Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo.
- b) La Resolución DGAC Exenta N° 0654, del 29 de marzo de 2012, que abre la investigación caratulada con el N° 1618OR.
- c) La Resolución DGAC Exenta N° 01041, de fecha 02 de mayo de 2012, que modifica la Resolución DGAC Exenta N° 0654 e incorpora nuevos integrantes al equipo de trabajo.
- d) Las licencias de los pilotos de transporte de línea aérea y hojas de vida de los Sres. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.) y Hernán Eduardo Soruco Angulo (Q.E.P.D.).
- e) Los registros de las horas de vuelo de los pilotos Sres. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.) y Hernán Eduardo Soruco Angulo (Q.E.P.D.).
- f) Los registros de capacitación de los pilotos Sres. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.) y Hernán Eduardo Soruco Angulo (Q.E.P.D.).
- g) Los antecedentes entregados por la empresa Inaer Helicopter Chile S.A., respecto a los Periodos de Servicio de Vuelo y Tiempo de Vuelo de los pilotos Sres. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.) y Hernán Eduardo Soruco Angulo (Q.E.P.D.).
- h) Los antecedentes entregados por la empresa Inaer Helicopter Chile S.A., respecto al Peso y Balance estimado del avión matrícula CC-AEB.
- i) El Certificado de Operador de Servicios Aéreos de la empresa Inaer Helicopter Chile S.A.
- j) El Manual de Operaciones de la empresa Inaer Helicopter Chile S.A.
- k) Los certificados de aeronavegabilidad del avión matrícula CC-AEB.
- l) Los registros históricos de mantenimiento de la aeronave matrícula CC-AEB.
- m) La copia del plan de vuelo y manifiesto de pasajeros de la aeronave matrícula CC-AEB, entregados en el Aeropuerto "Presidente Carlos Ibáñez del Campo" de la ciudad de Punta Arenas.

- n) La guía de despacho de combustible N° 5222365, de la empresa Petrobras Chile Distribución Limitada.
- o) Los informes Técnico Operacionales N° 104/12 y 171/12, realizados por la Dirección Meteorológica de Chile (DMC), respecto a la ruta realizada por el avión matrícula CC-AEB y del sector del accidente.
- p) Los informes de los protocolos de Autopsia, Químico-Toxicológico, Análisis de Volátiles y la ampliación de Autopsia, realizados por el Servicio Médico Legal de Santiago a los Sres. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.) y Hernán Eduardo Soruco Angulo (Q.E.P.D.).
- q) El acta de entrega de evidencias, efectuado por parte del Servicio Médico Legal de Santiago, al equipo investigador de la Dirección General de Aeronáutica Civil.
- r) El informe del análisis de una muestra de combustible, realizado por el laboratorio de control de calidad de la empresa Copec.
- s) Los informes de peritajes realizados a las palas números de serie H65349R y H65348R, por parte del CMA N° 162, Aeropropeller Ltda.
- t) El análisis de audio efectuado por la National Transportation Safety Board (NTSB), de los Estados Unidos de Norteamérica, a dos registros de comunicaciones efectuados desde la aeronave matrícula CC-AEB.
- u) La copia del informe pericial de Info-Ingeniería realizado por la Policía de Investigación de Chile.
- v) El informe de la Sección Investigación de Tránsito Aéreo, respecto a los procedimientos de tránsito aéreo que involucraron al avión matrícula CC-AEB.
- w) Los relatos del despachador del avión matrícula CC-AEB, del Gerente de Operaciones de la empresa Inaer Helicopter Chile S.A., del mecánico de aviación de la empresa Inaer Helicopter Chile S.A., del técnico en servicio de vuelo del Aeropuerto "Presidente Carlos Ibáñez del Campo" (SCCI), del controlador de tránsito aéreo del Centro de Control de Área de Puerto Montt y del Capitán de Bandada (DA) de la Fuerza Aérea de Chile.
- x) Las inspecciones y verificaciones realizadas en el lugar del accidente, por parte del equipo investigador.
- y) El Informe Final e Informe Técnico de la investigación N° 1618OR.
- z) El expediente de la investigación.
- aa) Lo dispuesto en los artículos 181 y siguiente del Código Aeronáutico; el artículo 3° letra r) de la Ley N° 16.752; el Reglamento de Investigación de Accidentes de Aviación DAR-13, la Ley N° 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado y demás normas citadas y aplicables.

CONSIDERANDO:

- a) Que, el día 21 de marzo de 2012, la aeronave marca Hawker Beechcraft Corporation, modelo B300, matrícula CC-AEB, al mando del piloto de transporte de línea aérea Sr. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.), con el piloto de transporte de línea aérea Sr. Hernán Soruco Angulo (Q.E.P.D.) como copiloto y otros 6 ocupantes a bordo,

despegó desde el Aeropuerto "Presidente Carlos Ibáñez del Campo" (SCCI) de la ciudad de Punta Arenas, con destino al Aeropuerto "Arturo Merino Benítez" (SCEL) de la ciudad de Santiago, con la finalidad de realizar un vuelo de traslado aeromédico. Transcurrido 1 hora y 39 minutos de vuelo, mientras el avión sobrevolaba próximo al sector de Puerto Aguirre, Región Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo y de acuerdo a los registros obtenidos de la pantalla radar del Centro de Control de Área (ACC) de Puerto Montt, la aeronave comenzó a descender en forma imprevista, desde el nivel de vuelo 280 (28.000 pies) hasta desaparecer de la presentación radar, al nivel de vuelo 077 (7.700 pies). Luego de dos días de búsqueda, la aeronave fue encontrada por el Servicio de Búsqueda y Salvamento Aéreo (SAR) de la Fuerza Aérea de Chile, estrellada en el costado norte del Volcán Macá, comuna de Puerto Cisnes. A consecuencia de lo anterior, todos sus ocupantes fallecieron y la aeronave resultó destruida.

- b) Que, la verificación de las licencias y habilitaciones de la tripulación de vuelo, permite señalar que los pilotos contaban con las competencias exigidas reglamentariamente, para operar la aeronave en el vuelo en que se produjo el accidente investigado.
- c) Que, respecto al entrenamiento y experiencia de vuelo, la información obtenida de los registros de horas de vuelo y capacitación de la tripulación, específicamente en el material de vuelo BE-300 Series, efectuado en el mes de febrero del año 2012 en Estados Unidos de Norteamérica, son antecedentes que permitirían establecer que los pilotos Sres. Nicolás Vidal (Q.E.P.D.) y Hernán Soruco (Q.E.P.D.), se encontraban habilitados en el tipo de aeronave, contando con actividades de vuelo en forma recurrente en el avión matrícula CC-AEB, y además registraban capacitación reciente en el material accidentado.
- d) Que, a mayor profundización, ambos pilotos se encontraban registrados en las Especificaciones Operativas de la empresa operadora de la aeronave, dentro de la dotación de pilotos permanentes.
- e) Que, en relación con la condición médica de los pilotos, ambos se encontraban aptos y sin observaciones para la actividad de vuelo, de acuerdo con sus respectivos certificados de medicina aeroespacial.
- f) Que, respecto a los períodos de servicio de vuelo y tiempo de vuelo de la tripulación, la Resolución Exenta N° 0889 de fecha 07 de mayo de 2009 de la DGAC (vigente a la fecha del suceso), estableció un límite de tiempo de 12 horas con extensión de 2 horas y un límite de 12 horas para servicio de vuelo nocturno en avión, como asimismo, se determinó el tiempo de vuelo máximo de 8 horas, continuos o discontinuos en 24 horas consecutivas.
- g) Que, de acuerdo a lo anterior, la información proporcionada por la empresa operadora, relativa a los períodos de servicio y tiempo de vuelo en que se circunscribió el vuelo en cuestión, indicó que los tiempos máximos señalados en el punto anterior, fueron sobrepasados por parte de la tripulación, ya que al momento del accidente ambos pilotos llevaban más de 17 horas de servicio y más de 9 horas de vuelo, período durante el cual realizaron cinco operaciones de vuelo. De acuerdo a lo anterior, no se puede descartar que la tripulación se haya visto afectada por algún deterioro psico-fisiológico en su desempeño operativo.
- h) Que, por otra parte, si bien el informe de análisis de volátiles correspondiente a la tripulación indicó la presencia de alcohol en la sangre de ambos, el informe de ampliación de alcoholemia, determinó que "el nivel de alcohol observado en ambos

casos, es producto del proceso de replicación bacteriana, y no a la ingesta de alcohol en vida de ambas víctimas”.

- i) Que, los certificados de aeronavegabilidad de la aeronave matrícula CC-AEB, válidos al momento del accidente, le permitían al operador efectuar Trabajos Aéreos y Transporte de Pasajeros.
- j) Que, al verificar las Especificaciones Operativas y el Manual de Operaciones de la empresa explotadora, se constató que el avión matrícula CC-AEB se encontraba indicado como parte de las aeronaves de la empresa, y sus servicios propuestos eran “Transporte No Regular de Pasajeros y Trabajos Aéreos” que incluían ambulancia aérea y traslado de heridos en camilla.
- k) Que, respecto a la revisión de los antecedentes históricos del mantenimiento del avión, antes de su llegada a Chile, se pudo constatar que en el año 2003, se detectó una corrosión en el costado derecho del fuselaje, ubicado entre la válvula de corte de oxígeno de pasajeros y la cuaderna delantera de la salida de emergencia del lado derecho, entre la piel interior del fuselaje y un larguero. Por lo anterior, se dispuso una inspección al área (corroída) cada 200 horas o en cada inspección de fase por condición, lo que fue realizado hasta el año 2006. Conforme a esto, ante la ausencia de inspecciones y acciones correctivas posterior al año 2006 y al grado de fragmentación de la aeronave, no fue posible determinar el nivel de corrosión alcanzado.
- l) Que, en el Programa de Mantenimiento aprobado, el operador estableció un requisito de inspección y control de la corrosión a la aeronave, que debía cumplir en cada ciclo de fase (cada 800 horas o 24 meses). Con relación a esta inspección, el Encargado de Control de Mantenimiento de la empresa operadora, manifestó que se decidió no aplicarlo, sobre la base de la información establecida por el fabricante en el manual de mantenimiento y a las condiciones ambientales de operación de la aeronave. Esta modificación no fue incorporada en el programa de mantenimiento vigente a la fecha del suceso.
- m) Que, por otra parte, no fue posible establecer la condición estructural de los estabilizadores, debido a que no se contaba con paneles de inspección estructural en los estabilizadores vertical y horizontal del avión. El operador debía implementar estos paneles, para comenzar a inspeccionar la zona en cuestión, teniendo como fecha límite el 01 de mayo de 2012, es decir, 39 días después del accidente.
- n) Que, con fecha 23 de julio de 2011, se registró en la bitácora de vuelo del avión (Nº 013), la aplicación de una alteración relacionada con la instalación del FAA STC Nº SA01213CH “Install Air Ambulance Conversion”. Además, se estableció en el Programa de Mantenimiento, inspecciones al sistema de camilla marca Spectrum (pre-vuelo, post-vuelo, anual y cada 5 años).
- o) Que, con relación a las inspecciones del sistema de la camilla marca Spectrum, se detectó que con fecha 04.08.2011, folio Nº 016 de la bitácora de vuelo, se registró el último pre-vuelo al sistema de conversión de ambulancia aérea Spectrum, efectuado por el CMA Nº 472 “Servicios Aéreos y Terrestres Aviasur S.A.”, Por lo tanto, posterior a esta fecha, no es posible establecer el estado del sistema de la camilla marca Spectrum.
- p) Que, al contrastar la bitácora de vuelo del avión y los registros de mantenimiento, fue posible establecer que se efectuaron acciones correctivas de discrepancias (posterior a la inspección de 4ta. Fase) que no fueron registradas en la bitácora de vuelo. Al

respecto, el Representante Técnico y Gerente de Mantenimiento del CMA N° 472, "Servicios Aéreos y Terrestres Aviasur S.A.", señaló: "...Los trabajos que requiere la aeronave son dispuestos mediante correo electrónico del ECM de la empresa INAER o por el piloto de la aeronave, en este caso el Sr. Nicolás Vidal (Q.E.P.D.), quien recurría directamente a nuestro CMA para la solución de alguna discrepancia en particular de mantenimiento...". Por esta razón, no fue posible efectuar un análisis de las condiciones en que se presentaron estas fallas.

- q) Que, respecto a la reparación estructural efectuada a los recubrimientos (parte inferior) del fuselaje entre las estaciones 270 y 290 y registrada en la Orden de Trabajo N° 07A/2012, de fecha 04.01.2012 y a los registros fotográficos del lugar del impacto, fue posible realizar un reconocimiento de la zona reparada por parte del Representante Técnico y Gerente de Mantenimiento del CMA N° 472, "Servicios Aéreos y Terrestres Aviasur S.A." y el Encargado de Control de Mantenimiento de Inaer Helicopter Chile S.A. (empresa operadora), quienes confirmaron que la fotografía correspondía a la última reparación efectuada al fuselaje.
- r) Que, la empresa operadora proporcionó un listado de equipamiento médico que era utilizado durante el traslado de heridos o enfermos, como complemento al sistema de camilla marca Spectrum. Cabe señalar al respecto, que dicho equipamiento no se encuentra contemplado en el DAR 18 "Reglamento de Transporte sin Riesgo de Mercancías Peligrosas por Vía Aérea".
- s) Que, respecto a las bitácoras de vuelo del avión, tanto las encontradas en el lugar del accidente, como las proporcionadas por la empresa operadora, sólo habían sido confeccionadas hasta el día 18 de marzo de 2012 (cuatro días antes del suceso). Estos documentos permiten registrar, entre otros aspectos, los tiempos de vuelo, carguíos de combustible, inspecciones de pre y post vuelo (por manual de vuelo) y discrepancias u observaciones a la aeronave. Consecuentemente, no fue posible establecer si entre la fecha de la última bitácora y los vuelos realizados hasta el día 22 de marzo, la aeronave había presentado alguna discrepancia o anomalía, que pudiese haberle afectado durante el vuelo en que ocurrió el suceso.
- t) Que, sin perjuicio de todo lo anterior, la persona que realizó el despacho del avión desde el hangar Santa María del Aeropuerto "Arturo Merino Benítez" (SCEL) el día 21 de marzo de 2012, relató que tanto en la salida como al regreso del vuelo efectuado al Aeródromo Chamonate (SCHA), de Copiapó, Región de Atacama (previo al traslado hacia Punta Arenas, y con la participación de la misma tripulación y equipo médico), el avión "de acuerdo a lo conversado con los pilotos, no presentaba ningún problema en su operación".
- u) Que, de acuerdo con los antecedentes de la investigación, previo al vuelo y en el Aeropuerto "Presidente Carlos Ibáñez del Campo" (SCCI) de Punta Arenas, el piloto al mando Sr. Nicolás Vidal (Q.E.P.D.) cargó 1.289 litros de Kerosene de aviación, lo que sumado al remanente que la aeronave mantenía, le permitía una autonomía de 5 horas y 30 minutos (según plan de vuelo). Esta autonomía sobrepasaba con holgura el tiempo hasta el momento en que ocurrió el accidente (1 hora y 39 minutos), y era suficiente para realizar el vuelo entre Punta Arenas-Santiago (con una duración, según plan de vuelo, de 4 horas).
- v) Que, sumado a lo anterior, el peritaje realizado a la muestra de combustible extraída desde el estanque que abasteció a la aeronave en el Aeropuerto "Presidente Carlos Ibáñez del Campo" (SCCI), concluyó que cumplía con las especificaciones en los parámetros medidos, por lo cual, los aspectos relativos a cantidad y calidad de

combustible se descartarían como elementos causantes o contribuyentes al suceso.

- w) Que, de acuerdo con la declaración obtenida del despachador del avión desde el Aeropuerto Arturo Merino Benítez (SCEL) y a lo informado por la Clínica Magallanes de la ciudad de Punta Arenas, es posible establecer que la aeronave matrícula CC-AEB, no trasladó elementos considerados como mercancías peligrosas desde la ciudad de Santiago y no fueron abordados insumos médicos que hubiesen sido entregados, para complementar el traslado de la paciente, en la ciudad de Punta Arenas, que hubiesen puesto en riesgo la operación de vuelo que se desarrollaba.
- x) Que, de acuerdo con los antecedentes, la aeronave despegó a las 23:17 H.L. desde la ciudad de Punta Arenas, con dirección a Santiago, con ocho personas a bordo, aún cuando el plan de vuelo y el manifiesto de pasajeros entregados en la oficina ARO del Aeropuerto de la ciudad de Punta Arenas, señalaron sólo seis personas a bordo, hecho del cual, no es posible establecer el motivo que llevó a la tripulación de vuelo, a que se omitiera tal información.
- y) Que, de acuerdo con la transcripción de comunicaciones, a las 00:34 H.L. (transcurridos 1 hora y 17 minutos de vuelo), el piloto al mando del avión tomó contacto radial con el Centro de Control de Área de Puerto Montt, enlace que se mantuvo hasta las 00:38 H.L. Durante este tiempo, el piloto al mando nunca notificó anomalías en el funcionamiento de la aeronave, motivo por el cual, se asume que hasta este momento del vuelo, el funcionamiento del avión era de completa normalidad.
- z) Que, posteriormente, a las 00:56 H.L. (tras 1 hora y 39 minutos de vuelo) y de acuerdo al relato del Controlador de Tránsito Aéreo del Centro de Control de Área de Puerto Montt, se escuchó por frecuencia radial sólo la palabra Emergencia, y observó a través de la pantalla radar, que la aeronave matrícula CC-AEB había efectuado un descenso, desde el nivel de vuelo 280 y se encontraba próxima al nivel 077, e intentó tomar contacto radial inmediatamente, sin obtener respuesta.
- aa) Que, la situación descrita en los dos puntos anteriores, permite señalar que no existió comunicación entre la tripulación del avión y el servicio de tránsito aéreo, que explicara el descenso abrupto de la aeronave, lo que indicaría que se produjo una situación imprevista y de tal complejidad durante el vuelo, que habría impedido a la tripulación notificar lo sucedido.
- bb) Que, posteriormente, al haber perdido el contacto radial con la aeronave, se realizaron las labores de búsqueda y salvamento, que luego de 2 días, permitieron encontrar los restos, en uno de los brazos montañosos de la ladera norte del Volcán Macá, comuna de Puerto Cisnes, Región Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, a una elevación de 2.247 pies.
- cc) Que, conforme a la evidencia observada por el equipo investigador en el lugar del impacto de la aeronave, donde se encontró un cráter debido a la penetración de la estructura del avión a alta velocidad, lo que a su vez, dio como consecuencia que se encontraran elementos enterrados a una profundidad de hasta 2 metros al interior del cráter, sumado al casi inexistente daño de los árboles que rodeaban el punto de impacto, a la dispersión mínima de restos y al tipo de deformación (compresión) encontrado en los diferentes recubrimientos, estructuras y componentes de la aeronave, es posible establecer que el ángulo de descenso de la aeronave fue de aproximadamente 70° a 80°. Lo anterior, indicaría que hasta el momento previo del impacto contra el terreno, el avión siempre mantuvo una actitud de descenso pronunciada, lo cual es coincidente con la información entregada por el radar, que

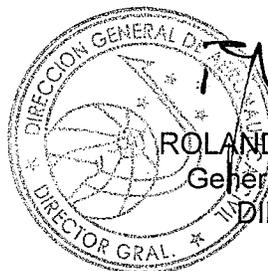
muestra un descenso abrupto, continuo y con viraje hacia la izquierda.

- dd) Que, el resultado de la inspección física y reconocimiento de algunas partes del avión, debido a la alta fragmentación que presentaban, no permitió comprobar la integridad de la aeronave ni condición de los sistemas, previo al impacto.
- ee) Que, por otra parte, la PDI determinó que algunos artículos electrónicos y eléctricos pericidados, habían sido expuestos a alta temperatura o fuego. Sin perjuicio de ello, los restos inspeccionados por el equipo investigador, y en especial los correspondientes a los elementos ubicados en el interior de la cabina, entre ellos, la camilla Spectrum, los chalecos salvavidas, documentación y otros, no presentaban indicación de haber sido afectados por fuego o incendio, razón por la cual se descarta un evento de esta naturaleza durante el vuelo. Conforme a todo lo anterior, no fue posible establecer una relación entre la información de indicios de alta temperatura o fuego y la dinámica del accidente.
- ff) Que, en el peritaje de audio realizado por la NTSB, se señaló que la velocidad normal de la hélice del avión King Air es de 1.700 RPM como máximo y produce una frecuencia de 113 Hz como máximo; y la velocidad de ralentí en vuelo, con 1.500 RPM, es aproximada de 100 Hz. Al respecto y en base a las grabaciones de audio de los motores, se detectó una primera señal de sonido de 108 Hz y luego de 107 Hz, lo cual se aproxima a una velocidad de la hélice de 1.620 RPM. Lo anterior, aún cuando se estableció en sus conclusiones que no fue posible esclarecer si había una hélice girando o que ambas hélices estarían girando a la misma velocidad (sincronizadas), es un hecho que al menos un motor se encontraba funcionando hasta el momento previo del accidente, situación que además, se encuentra avalada con los peritajes realizados a las dos palas de la hélice del motor izquierdo del avión, en cuyos informes se concluyó que por el daño que presentaban, debieron venir girando necesariamente, previo al impacto.
- gg) Que, respecto a las condiciones meteorológicas y conforme a los Informes Técnicos Operacionales emitidos por la Dirección Meteorológica de Chile, para la ruta y nivel de vuelo realizado por la aeronave desde la ciudad de Punta Arenas hasta el sector del accidente, es posible señalar que el vuelo se desarrolló con tiempo estable (anticiclónica), sin nubosidad significativa, sin precipitaciones, con ausencias de turbulencia y engelamiento, condiciones que permitirían descartar fenómenos asociados a la meteorología que hubiesen podido afectar a la aeronave.
- hh) Que, conforme a todo lo anterior, es posible determinar que durante el vuelo se produjo una pérdida de control de la aeronave, que ocasionó que ésta descendiera hasta impactar contra el terreno, no pudiendo determinar la causa que desencadenó tal situación. Del mismo modo, las diligencias en el lugar del accidente, no lograron la recuperación de los registradores de datos y voz del avión (FDR y CVR), información que eventualmente, podría haber entregado elementos de juicio adicionales.
- ii) Que, en el Informe Final y en el Informe Técnico de la investigación N° 1618OR, se encuentran establecidos los hechos y la posible secuencia de estos.
- jj) Que, en el expediente de la investigación, los antecedentes y documentos que forman parte de ésta, concuerdan y respaldan los Informes Final y Técnico.
- kk) Que, no existen diligencias pendientes en la investigación.

RESUELVO:

- 1) Declárase cerrada la investigación del accidente de aviación caratulada con el N° 1618OR, para determinar la causa y adoptar medidas tendientes a evitar su repetición, debiendo archivarse los antecedentes en el Departamento Prevención de Accidentes.
- 2) Declárase como indeterminada la causa del accidente ocurrido el día 22 de marzo de 2012, que afectó al piloto de transporte de línea aérea Sr. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.), mientras se encontraba al mando de la aeronave matrícula CC-AEB.
- 3) El Departamento Seguridad Operacional deberá disponer:
 - a) Que, se deje constancia del suceso en la hoja de vida de los pilotos Sres. Nicolás Vidal Hamilton-Toovey (Q.E.P.D.) y Hernán Soruco Angulo (Q.E.P.D.).
 - b) Que, se deje constancia del suceso en la carpeta del avión matrícula CC-AEB.
- 4) Remítase copia de la presente Resolución al Registro Nacional de Aeronaves, para los efectos dispuestos en el artículo 42, letra c), del Código Aeronáutico.
- 5) El Departamento Prevención de Accidentes deberá difundir el suceso investigado a través de la página web y otros medios institucionales, como asimismo, incluirlo en exposiciones y talleres, a través de los diferentes programas de prevención de accidentes que realiza la DGAC.
- 6) Las organizaciones internas de la DGAC deberán informar al Departamento Prevención de Accidentes, el cumplimiento a las disposiciones de la presente resolución en un plazo de 30 días. De requerirse más plazo, deberán indicar la fecha estimativa de término y finalmente, informar una vez cumplidas las disposiciones.
- 7) Conforme a lo establecido en el artículo 59 de la Ley N°19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, los interesados disponen de un plazo de 05 días hábiles, a contar de la notificación de la presente resolución, para interponer por escrito un recurso de reposición o jerárquico en subsidio ante el Director General de Aeronáutica Civil.
- 8) El Informe Final de la investigación se encuentra a disposición de los interesados, quienes pueden requerir, a su costa, las copias que deseen en formato electrónico o impreso.

Anótese y notifíquese.



Rolando Mercado Zamora
ROLANDO MERCADO ZAMORA
General de Brigada Aérea (A)
DIRECTOR GENERAL