

OBJ.: Cierra investigación de accidente de aviación que afectó a piloto comercial de avión, Sr. _____, al mando del avión Cessna 337H, matrícula CC-

EXENTA N° 0175 /

SANTIAGO, 05 MAY 2015

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL

VISTOS:

- a) El accidente de aviación que afectó a la aeronave Cessna 337H, ocurrido el día 10 de marzo de 2014, en el Aeropuerto Diego Aracena de la ciudad de Iquique, Región de Tarapacá.
- b) La Resolución DGAC Exenta N° 019 de fecha 17 de marzo de 2014, que abre la investigación del suceso de aviación.
- c) El informe meteorológico del día y hora del accidente emitido por la Dirección Meteorológica.
- d) Las declaraciones del piloto al mando de la aeronave, del personal de mantenimiento y testigos al momento de ocurrir el suceso.
- e) Las inspecciones realizadas por el equipo de investigadores de la Dirección General de Aeronáutica Civil.
- f) Las licencias del piloto y del personal de mantenimiento que realizó la inspección a la aeronave.
- g) El expediente de la investigación.
- h) El Informe técnico de la investigación.
- i) El informe final de la investigación del accidente de aviación caratulada con el N° 1707AB.
- j) Lo dispuesto en los artículos 181 y siguientes del Código Aeronáutico; el art. 3º, letra r) de la ley N° 16.752; Reglamento de Investigación de Accidentes de Aviación DAR-13, las facultades legales y administrativas propias de mi cargo, y

CONSIDERANDO:

- a) Que, conforme al mérito de la investigación, ha quedado establecido que el día 10 de marzo de 2014, la aeronave aterrizó con el tren replegado, ya que el piloto no pudo bajarlo con los procedimientos normales ni de emergencia.
- b) Que, las condiciones meteorológicas eran aptas para aterrizar en el Aeropuerto Diego Aracena (SCDA) de la ciudad de Iquique.
- c) Que, el piloto tenía su licencia vigente y contaba con las competencias requeridas para realizar el vuelo.
- d) Que, la aeronave se encontraba operando dentro de los rangos de peso y balance permitidos por el manual de vuelo.
- e) Que, el piloto accionó la palanca para bajar el tren de aterrizaje, pero a pesar de hacer varios intentos con procedimientos normales y de emergencia, no logró que bajara la rueda de nariz.
- f) Que, el piloto decidió aterrizar con el tren de aterrizaje arriba y motor delantero cortado, con el propósito de minimizar los daños al carenado, hélice y motor.
- g) Que, la inspección realizada por el equipo investigador al sistema de extensión del tren de nariz, detectó que el pin, la golilla y su respectiva chaveta de seguridad (cotter pin), que une el Uplock Actuator con el Uplock Hook, no estaban instalados en su posición, motivo por el cual el tren de nariz no se desaseguraba en la posición arriba y además impedía que bajara con procedimientos normales o de emergencia.
- h) Que, se encontró en el alojamiento del pozo del tren de nariz el pin y la chaveta de seguridad (cotter pin), esta última estaba nueva y completamente estirada. De acuerdo al Catálogo Ilustrado de Partes de la aeronave, estos elementos correspondían a las partes faltantes del mecanismo del tren de nariz.
- i) Que, a causa del suceso, los ocupantes de la aeronave no sufrieron lesiones.
- j) Que, a causa del aterrizaje de emergencia que realizó la aeronave en la pista de Diego Aracena (SCDA), quedó con daños en su estructura.
- k) Que, no existen diligencias pendientes.

RESUELVO:

1. Declárase cerrada la presente investigación del accidente de aviación caratulada con el N° 1707AB, para determinar la causa y adoptar medidas tendientes a evitar su repetición, debiendo archiversse los antecedentes en el Departamento Prevención de Accidentes.
2. Declárase que la causa del accidente fue debido a que el pin, la golilla y su respectiva chaveta de seguridad, que une el Uplock Actuator con el Uplock Hook, no estaban instalados en su posición, impidiendo la bajada del tren de nariz.
3. Actuaron como factores contribuyentes:
 - a) La falta de supervisión en la ejecución de un trabajo de mantenimiento realizado al tren de aterrizaje de la rueda de nariz.
 - b) Inspección realizada por el especialista de mantenimiento en forma incompleta e incorrecta, permitiendo que el sistema se desacoplara en vuelo.

4. El Departamento Prevención de Accidentes deberá disponer que el caso investigado sea dado a conocer a través de la página Web y otros medios institucionales.
5. El Departamento Seguridad Operacional deberá dejar constancia del suceso en la hoja de vida del piloto, como también en la carpeta de antecedentes de la aeronave.
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 los artículos 21, 41 y 59 de la Ley N° 19.880 sobre 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. Para lo anterior, 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, notifíquese, publíquese y archívese.



MAXIMILIANO LARRAECHEA LOESER
General de Aviación
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCIÓN:

- EJ. N° 1.- SR.
- EJ. N° 2.- DEPARTAMENTO JURÍDICO
- EJ. N° 3.- DEPARTAMENTO SEGURIDAD OPERACIONAL (DSO).
- EJ. N° 4.- DEPARTAMENTO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES (PREVAC).
- EJ. N° 5.- DPA. SIAA, EXPEDIENTE 1707AB.
- EJ. N° 6.- DPA. SIAA, ARCHIVO (MP).
- EJ. N° 7.- OFICINA CENTRAL DE PARTES.