

EXENTA Nº 0498 ,

SANTIAGO, **16 SEP 2016**

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL

VISTOS:

- a) El accidente de aviación ocurrido el día 07 de abril de 2016, a la aeronave marca Beechcraft, modelo V35B, en el Aeródromo "San Rafael" (SCAN), de la ciudad de Los Andes, Región de Valparaíso.
- b) La Resolución DGAC Exenta Nº 022, del 13 de abril de 2016, que abre la investigación caratulada con el Nº 1773SP.
- c) Las inspecciones y verificaciones realizadas a la aeronave y al lugar del suceso, por parte del Equipo Investigador.
- d) La licencia y hoja de vida del piloto al mando de la aeronave.
- e) La licencia y hoja de vida del instructor de vuelo.
- f) Los certificados de aeronavegabilidad y matrícula de la aeronave.
- g) El historial de mantenimiento de la aeronave.
- h) Los relatos del piloto al mando, del instructor de vuelo y del pasajero abordado.
- i) El Informe Técnico Operacional Nº 108/16, realizado por la Dirección Meteorológica de Chile (DMC).
- j) El Informe Final e Informe Técnico de la investigación Nº 1773SP.
- k) El expediente de la investigación.
- l) Lo dispuesto en los artículos 181 y siguiente del Código Aeronáutico; el artículo 3º letra r) de la Ley Nº 16.752; el Reglamento de Investigación de Accidentes de Aviación DAR-13, la Ley Nº 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, conforme al mérito de la investigación, ha quedado establecido que el día 07 de abril de 2016, el piloto comercial de avión, al mando de la aeronave marca Beechcraft, modelo V35B, acompañado por un piloto comercial e instructor de vuelo, y un pasajero, se encontraban efectuando un vuelo de instrucción en el Aeródromo San Rafael (SCAN), de la ciudad de Los Andes. Durante una maniobra de toque y despegue en la pista 23 del citado Aeródromo, la hélice impactó contra la pista, quedando la aeronave a 134 metros del final de pista.

- b) Que, el piloto alumno y el instructor de vuelo mantenían vigente las licencias y habilitaciones requeridas para la operación de la aeronave, por lo cual, no presentaban observaciones.
- c) Que, en el estado de mantenimiento y en las inspecciones previas efectuadas a la aeronave, no se registraron discrepancias en los diferentes sistemas de la aeronave, no siendo esto causa o un factor contribuyente al suceso investigado.
- d) Que, respecto del sistema del tren de aterrizaje, el resultado de las verificaciones realizadas a los mecanismos de extensión y retracción, barras actuadoras, caja de engranaje, sistema eléctrico y los neumáticos de la aeronave, demostró una buena condición de los distintos componentes de ellos, operando normal y adecuadamente al momento de la ocurrencia del suceso.
- e) Que, por otro lado, se pudo establecer que las deformaciones en forma de "S" del sistema de extensión y retracción (barras actuadoras) se debieron a las cargas o sobre esfuerzos en sentido contrario, provocadas durante el proceso de extensión del tren de aterrizaje. Del mismo modo, las deformaciones se explicarían debido a que al momento de realizar la maniobra de toque y despegue, la palanca del tren de aterrizaje fue colocada en la posición arriba y el tren comenzó a operar, pero inmediatamente fue colocado en la posición abajo y al momento de extender el tren de aterrizaje, al estar a medio recorrido y en contacto con la pista con la parte ventral del fuselaje, se generaron las cargas o sobre esfuerzos que deformaron las barras del sistema.
- f) Que, de acuerdo a los relatos del piloto alumno y del instructor de vuelo, al momento de efectuar la maniobra de toque y despegue, y la aeronave próxima a despegar, la nariz de la aeronave colapsó, impactando la hélice contra la pista. Esta situación se podría explicar debido a que una vez efectuadas las coordinaciones entre ellos, donde el piloto alumno controlaría la aeronave y aplicaría potencia, mientras que el instructor de vuelo apoyaría la maniobra subiendo el flap de la aeronave, se habría operado la palanca del tren de aterrizaje en vez de la palanca del flap, subiendo el tren en forma equivocada.
- g) Que, lo anterior se explicaría debido a que el instructor de vuelo habría operado equivocadamente la palanca del tren de aterrizaje, provocando que la hélice hiciera contacto con la pista de aterrizaje y los daños descritos en los puntos anteriores.
- h) Que, de acuerdo a los antecedentes recabados durante la investigación, se pudo establecer que el piloto alumno no tenía horas de vuelo en el material Beechcraft, modelo V35B y el instructor no volaba este tipo de aeronave desde el año 2015. Esta situación habría actuado como factor contribuyente al suceso investigado, debido a la falta de continuidad de vuelo por parte del instructor de vuelo en el material Beechcraft, modelo V35B, el cual posee tren de aterrizaje retráctil.
- i) Que, el sistema del tren de aterrizaje considera dos interruptores que previene la retracción del tren de aterrizaje (safety switch) cuando la aeronave está en tierra. Para poder cumplir con esta función, el amortiguador del tren de aterrizaje debe estar comprimido. Si bien, la aeronave estaba aún en tierra, las alas de la aeronave estaban generando la suficiente sustentación como para que el tren principal no estuviera soportando todo el peso de la aeronave, es decir, amortiguadores extendidos, por lo tanto, el interruptor de seguridad estaba inhibido al momento de la ocurrencia del suceso, por lo cual no pudo evitar la retracción de tren.

- j) Que, el piloto alumno, el instructor de vuelo y el pasajero resultaron ilesos.
- k) Que, la aeronave resultó con diversos daños en la hélice, tren de aterrizaje, ambas alas y zona inferior del fuselaje
- l) Que, no existen diligencias pendientes en la investigación.

RESUELVO:

- 1) Declárase cerrada la investigación del accidente de aviación caratulada con el N° 1773SP, para determinar la causa y adoptar medidas tendientes a evitar su repetición, debiendo archivarse los antecedentes en el Departamento Prevención de Accidentes.
- 2) Declárase que la causa del accidente ocurrido el día 07 de abril de 2016, que afectó a la aeronave marca Beechcraft, modelo V35B, al mando del piloto comercial de avión fue la retracción del tren de aterrizaje durante la maniobra de toque y despegue, debido al uso de la palanca del tren de aterrizaje en vez de la palanca del flap.
- 3) Que, actuó como factor contribuyente en el accidente la falta de continuidad de vuelo por parte del instructor de vuelo en el material Beechcraft, modelo V35B, el cual posee tren de aterrizaje retráctil.
- 4) El Departamento Prevención de Accidentes deberá difundir el suceso investigado a través de la página web y otros medios institucionales, como asimismo, en actividades de prevención orientada a pilotos de aviación general, orientada en la importancia que se debe tener respecto de la continuidad de vuelo en distintos materiales y sus respectivas características.
- 5) El Departamento Seguridad Operacional deberá disponer que se deje constancia del suceso en la hoja de vida del piloto comercial de avión, del instructor de vuelo y en la carpeta 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 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, notifíquese, publíquese y archívese



DISTRIBUCIÓN:

- EJ. Nº 1.-
- EJ. Nº 2.-
- EJ. Nº 3.-
- EJ. Nº 4.- DGAC., Departamento Jurídico.
- EJ. Nº 5.- DGAC., Depto. Seguridad Operacional.
- EJ. Nº 6.- DGAC., DPA, Sección Prevención.
- EJ. Nº 7.- DGAC., DPA, SIAA, Expediente Nº 1773SP.
- EJ. Nº 8.- DGAC., DPA, SIAA, Archivo (Resoluciones).
- EJ. Nº 9.- DGAC., Oficina Central de Partes.