

EXENTA N° 01099 /

SANTIAGO, **19 DIC 2017**

**RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL**

**VISTOS:**

- a) El accidente de aviación que afectó al avión Cas-Vans, modelo RV-9A, el día 24 de septiembre de 2017, en el Aeródromo Víctor Lafón (SCSF), comuna de San Felipe, Región de Valparaíso.
- b) La Resolución DGAC Exenta N° 0026, del 25 de septiembre de 2017, que abre la investigación caratulada con el N° 1829OR.
- c) La licencia y habilitaciones del piloto privado de avión.
- d) La bitácora personal de vuelo del piloto privado de avión.
- e) El manual de operación del avión.
- f) El manual de la FAA-H-8083-3B "Airplane Flying Handbook" (Manual de vuelo de avión).
- g) El relato del pasajero.
- h) Las inspecciones realizadas por el equipo investigador al lugar del suceso y a la aeronave.
- i) El Informe Técnico Operacional N° 374/17, realizado por la Dirección Meteorológica de Chile (DMC).
- j) El Informe Final e Informe Técnico de la investigación N° 1829OR.
- k) El expediente de la investigación.
- l) 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, conforme al mérito de la investigación, ha quedado establecido que el día 24 de septiembre de 2017, el piloto privado de avión al mando de la aeronave Cas-Vans, modelo RV-9A, objeto de la investigación, sufrió un accidente de aviación en el Aeródromo Víctor Lafón (SCSF), comuna de San Felipe, Región de Valparaíso.

- b) Que, al verificar la licencia y habilitaciones del piloto al mando, no se detectaron observaciones que imposibilitaran la ejecución del vuelo en que ocurrió el suceso investigado.
- c) Que, la aeronave estaba con su certificado de aeronavegabilidad válido al momento del accidente y su mantenimiento se realizaba de acuerdo a la normativa aeronáutica, sin observaciones, no siendo un factor causal o contribuyente al hecho investigado.
- d) Que, las inspecciones y verificaciones realizadas por el equipo investigador a los controles de vuelo y motor del avión, permitieron concluir que no hubo discrepancias o fallas, motivo por el cual, es posible descartar cualquier factor mecánico que hubiese causado o contribuido al accidente.
- e) Que, respecto al suceso, el piloto relató que durante el aterrizaje percibió un bote y que luego impactó con una actitud de nariz abajo. Lo anterior, y conforme con los daños observados en la pierna del tren de nariz (doblada hacia atrás), la hélice con sus palas dobladas en sus extremos, los desgastes en el carenado de punta del ala derecha y carenado del tren de aterrizaje principal derecho, tiene relación con que la aeronave tuvo una actitud de nariz abajo e inclinada hacia la derecha, que la llevó a impactar en forma brusca contra la pista, originando además la activación del equipo localizador de emergencia (ELT) del avión, para finalmente arrastrarse 50 metros hasta su detención final.
- f) Que, considerando que todas las huellas y evidencias dejadas por el avión fueron encontradas en el segundo tercio de la pista, es posible establecer que durante la segunda aproximación a la pista 33, la aeronave no se mantuvo en la trayectoria de vuelo correcta para efectuar la toma de contacto en el primer tercio de la pista, es decir, la aproximación no fue estabilizada, hecho que contribuyó al suceso.
- g) Que, reafirma lo anterior, lo establecido en el manual de operación del avión, en relación a que la velocidad de cerco debe ser de 61 kias y lo relatado por el piloto, quién señaló que lo más probable es que haya mantenido una velocidad mayor para un aterrizaje normal, la cual lo llevó a desplazarse hasta el inicio del segundo tercio de la pista, condición que contribuyó a la causa del suceso.
- h) Que, en resumen, el piloto realizó una aproximación no estabilizada a la pista 33 del Aeródromo Víctor Lafón (SCSF), San Felipe, al no mantener una trayectoria de vuelo correcta y con una velocidad superior a la señalada en el manual de operación de la aeronave para un aterrizaje normal, los cuales provocaron que la toma de contacto se realizara en el segundo tercio de la pista, originándose un bote y luego que impactara el avión con una actitud de nariz abajo contra la pista de aterrizaje.
- i) Que, respecto a los daños encontrados en la aeronave, son evidencias que concuerdan con un contacto anormal con la pista de aterrizaje y son coherentes con la dinámica del suceso.
- j) Que, en relación con la información meteorológica, no se reportaron fenómenos meteorológicos que afectaran la operación, descartándose estos elementos como causantes o contribuyentes en el suceso.

- k) Que, el piloto privado de avión no registra sucesos previos de aviación.
- l) Que, no existen diligencias pendientes en la investigación.

**RESUELVO:**

- 1) Declárase cerrada la investigación del accidente de aviación caratulada con el N° 1829OR, 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 24 de septiembre de 2017, que afectó al piloto privado de avión, al mando de la aeronave Cas-Vans, modelo RV-9A, fue que durante el aterrizaje, se produjo un bote y con ello, que el avión impactara con la nariz abajo en forma brusca contra la pista, concentrando las cargas en el tren de aterrizaje de nariz, colapsando.
- 3) Que, actuaron como factores contribuyentes:
  - a) Efectuar una aproximación no estabilizada, al no mantener una trayectoria de vuelo correcta, efectuando la toma de contacto en el segundo tercio de la pista de aterrizaje.
  - b) Mantener una velocidad superior a la señalada en el manual de operación de la aeronave, para un aterrizaje normal.
- 4) El Departamento Seguridad Operacional deberá disponer:
  - a) Que, se deje constancia del suceso en la hoja de vida del piloto privado de avión.
  - b) Que, se deje constancia del suceso en la carpeta del avión Cas-Vans, modelo RV-9A.
- 5) El Departamento Prevención de Accidentes deberá remitir a las partes interesadas los resultados de la investigación.
- 6) El Departamento Prevención de Accidentes deberá difundir el suceso investigado a través de la página Web y otros medios institucionales, como asimismo, incluirlo en procesos de difusión orientado a todos los operadores de aviación general, reiterando los conceptos de la Aproximación Estabilizada.
- 7) 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.
- 8) 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.

- 9) 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.



**VÍCTOR VILLALOBOS COLLAO**  
General de Brigada Aérea (A)  
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCIÓN:

- EJ. N° 1.-  
EJ. N° 2.-  
EJ. N° 3.- DGAC., Departamento Jurídico.  
EJ. N° 4.- DGAC., Depto. Seguridad Operacional.  
EJ. N° 5.- DGAC., DPA, Sección Prevención.  
EJ. N° 6.- DGAC., DPA, SIAA, Expediente N° 1829OR.  
EJ. N° 7.- DGAC., DPA, SIAA, Archivo (Resoluciones).  
EJ. N° 8.- DGAC., Oficina Central de Partes.