

Accidente: **Nº 1335**

Fecha: <b>18 de febrero de 2004</b>				Hora Local: <b>18:55 horas</b>	
Lugar del suceso: <b>Huechuraba, El Salto</b>				Región: <b>Metropolitana</b>	
Lesiones	Tripulación	Pasajeros	Otros	Daños a la aeronave: <b>Sin daños</b>	
Mortales	<b>1</b>	--	--		
Graves	--	--	--		
Leves/Ninguna	--	--	--		
Piloto al mando (tipo licencia): <b>Operador de Vehículo Ultraliviano Parapente</b>				Tipo de Operación: <b>Aviación Deportiva</b>	
Edad: <b>33 años</b>				Fase de la Operación: <b>Posterior al despegue</b>	

## Reseña del vuelo






El día miércoles 18 de febrero de 2004, el operador de un vehículo ultraliviano parapente, llegó al sector de La Pirámide, con la intención de realizar un vuelo en parapente.

Despegó a las 18:46 hora local, voló unos 50 mts. en dirección Noroeste, giró por su izquierda y continuó volando en dirección Noroeste.

Encontrándose en vuelo, en forma sorpresiva, el operador cayó bruscamente a tierra desde una altura aproximada de 60 mts., mientras el equipo continuó volando unos 400 mts. hasta quedar enredado sobre un tendido eléctrico.

A consecuencia de lo anterior, el operador del parapente falleció en el lugar.

## Conclusiones

-  El operador del parapente, tenía su credencial vigente al momento del accidente.
-  El parapente como vehículo ultraliviano, cumplía con lo establecido por la Dirección General de Aeronáutica Civil en el DAR 31, Capítulo 5 y DAN-31 01.
-  El parapente tenía instalado un contenedor tipo banano sobre las hebillas de amarre del arnés, lo que le habría impedido al operador darse cuenta de si sus amarras ventrales estaban aseguradas.
-  Las hebillas de amarre del arnés se encontraron desabrochadas, lo que indicaría que el operador de parapente olvidó conectarlas antes del despegue.
-  A consecuencia del accidente el operador del parapente falleció.

## Causa del accidente

La causa más probable de este accidente, es que el operador del parapente olvidó cerrar las hebillas de amarre ventral antes de despegar, quedando desasegurado de la silla, lo que habría provocado que una vez en vuelo se deslizara de ésta, quedando colgado, soltándose posteriormente y cayendo libremente hasta impactar con el terreno.

## Factores contribuyentes

- ✍ La instalación de un contenedor tipo banana en la parte ventral del equipo, lo que le impedía al operador ver las hebillas de amarre del arnés. Además, posiblemente, le entregaba una falsa sensación de estar asegurado.
- ✍ Probable pérdida de eficiencia del operador, al estar un mes sin practicar la actividad.
- ✍ Falta de un procedimiento de seguridad en los momentos previos al despegue.

## Recomendaciones

- ✍ A través del Departamento PREVAC, comente este suceso con las personas que practican este deporte, con el propósito de evitar su repetición.
- ✍ A la Asociación Chilena de Vuelo Libre: Que, estudie la factibilidad de incluir un procedimiento de asistencia al operador, para que una persona relacionada con este deporte revise o supervise las sujeciones o amarras conectadas, previo a los despegues.