



DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL
DEPARTAMENTO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

DPA

Departamento
Prevención de
Accidentes

INFORME FINAL ACCIDENTE DE AVIACIÓN Nº 1882WS

Aeronave : AVIÓN BRM AERO BRISTELL S-LSA.

Lugar : AERÓDROMO EULOGIO SÁNCHEZ
(SCTB), COMUNA DE LA REINA,
REGIÓN METROPOLITANA

Fecha : 18 DE ENERO DE 2019.

ANTECEDENTES

La metodología de la Investigación considera las Normas y Métodos Recomendados (SARPS) establecidos en el Anexo 13, "Investigación de Accidentes de Aviación", al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, y lo establecido en el "Reglamento sobre Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación" (DAR-13), aprobado por Decreto Supremo N° 216 de fecha 03 de diciembre del 2003.

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO

El día 18 de enero de 2019, a las 09:03 hora local, mientras el piloto alumno y el instructor de vuelo, a bordo del avión BRM Aero, modelo Bristell S-LSA, realizaban el despegue desde la pista 19 del aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB), comuna de La Reina, Región Metropolitana, sufrieron la detención del motor en vuelo, intentando retornar al aeródromo, impactando sin control contra el terreno.

A consecuencia del impacto y posterior incendio, el instructor de vuelo resultó con lesiones graves, falleciendo posteriormente, en tanto el piloto alumno quedó con lesiones de carácter grave y la aeronave destruida.

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1. Reseña del vuelo

- 1.1.1. El día 18 de enero de 2019, como parte del programa de instrucción del piloto alumno, éste concurrió hasta los hangares de la empresa operadora alrededor de las 07:15 hora local, realizando el prevuelo de la aeronave objeto de la investigación, para posteriormente, a las 07:30 hora local, reunirse con su instructor de vuelo.
- 1.1.2. Según lo planificado, el vuelo de instrucción consistiría en sobrevolar el sector del aeródromo La Victoria de Chacabuco (SCVH), donde se realizarían una serie de maniobras, para posteriormente regresar al aeródromo de salida. El tiempo estimado del vuelo, según el plan de vuelo presentado, era de 02:00 horas.
- 1.1.3. Encontrándose el instructor de vuelo y el piloto alumno a bordo del avión, se realizó la puesta en marcha, durante la cual el motor de la aeronave se detuvo. Según lo informado por el piloto alumno, esta detención se debió a que la palanca "choke", se encontraba en posición incorrecta para la puesta en marcha (adelante). Una vez corregida esta situación, se realizó nuevamente la puesta en marcha, esta vez sin observaciones, tomando contacto con los servicios de tránsito aéreo en frecuencia
-

terrestre a las 08:51 hora local, siendo autorizado el rodaje hacia la pista 19 del aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB), a través de las calles Lima, Golf, Alfa.

- 1.1.4. A las 09:03 hora local, la aeronave despegó desde la pista 19 e instantes después de rotar la aeronave, durante el ascenso inicial, el avión dejó de ascender, instante en que la controladora de tránsito aéreo de servicio en el aeródromo consultó a la tripulación de la aeronave si estaba todo bien, ante lo cual, el piloto alumno indicó que la aeronave se encontraba con falla de motor.
- 1.1.5. Posteriormente, la aeronave fue observada describiendo una trayectoria tipo “gota de agua”, es decir, desviándose primero hacia la derecha, para luego realizar un viraje hacia la izquierda, de regreso hacia el aeródromo. Durante esta maniobra la aeronave continuó descendiendo, y al encontrarse próxima al terreno, entró en spin, impactando sin control contra la superficie.
- 1.1.6. Inmediatamente después del impacto, la aeronave se incendió, y los ocupantes fueron asistidos por terceras personas que se encontraban en los hangares cercanos al punto de impacto de la aeronave.
- 1.1.7. A consecuencia del impacto, ambos pilotos fueron trasladados a centros asistenciales, donde el instructor de vuelo falleció días más tarde, mientras que el piloto alumno resultó con lesiones de carácter grave.
- 1.1.8. La aeronave resultó destruida, producto del impacto y posterior incendio.

1.2. LESIONES A PERSONAS

LESIONES	Tripulación	Pasajeros	Otros	Total
Mortales	1			1
Graves	1			1
Menores				
Ninguna				
TOTAL	2			2

1.3. DAÑOS SUFRIDOS POR LA AERONAVE

La aeronave resultó destruida, producto del impacto y posterior incendio.

Ver anexo A, Informe Técnico.

1.4. **OTROS DAÑOS**

No se registraron.

1.5. **INFORMACIÓN SOBRE LA TRIPULACIÓN**1.5.1. **Instructor de vuelo**

EDAD	28 años.
LICENCIA	Piloto comercial de avión
HABILITACIONES	Clase: Monomotor terrestre (vigente). Tipo: N/A Función: Instructor de vuelo (vigente), english proficient nivel 6 (indefinida)
EXAMEN MÉDICO	Clase 1, vigente, apto y sin observaciones.
REGISTRA ACC/INCID.	No

EXPERIENCIA DE VUELO	HORAS
HRS. DE VUELO EN EL MATERIAL	338,0
HRS. DE VUELO 30 DÍAS PREVIOS	58,3
HRS. DE VUELO 60 DÍAS PREVIOS	157,3
HRS. DE VUELO 90 DÍAS PREVIOS	238,1
HRS. DE VUELO DÍA DEL SUCESO	0,2
HRS. DE VUELO TOTALES	773,8

Nota: Debido a que no fue posible recuperar la bitácora personal de vuelo del piloto, el total de horas de vuelo se estimó a partir de la información proporcionada por la empresa operadora y por los familiares del piloto. En este sentido, el piloto habría contado con 435,8 horas al ingresar a la empresa operadora, volando 337,8 horas en el material objeto de la investigación, arrojando un total de 773,8 horas de vuelo.

1.5.2. **Piloto alumno**

EDAD	22 años.
LICENCIA	Piloto privado de avión.
HABILITACIONES	Clase: Monomotor terrestre (vencida). Tipo: N/A Función: N/A
EXAMEN MÉDICO	Clase 1, vigente, apto y sin observaciones.
REGISTRA ACC/INCID.	No.

EXPERIENCIA DE VUELO	HORAS
HRS. DE VUELO EN EL MATERIAL	4,5
HRS. DE VUELO 30 DÍAS PREVIOS	4,3
HRS. DE VUELO 60 DÍAS PREVIOS	4,3
HRS. DE VUELO 90 DÍAS PREVIOS	4,3
HRS. DE VUELO DÍA DEL SUCESO	0,2
HRS. DE VUELO TOTALES	152,6

Nota: Las horas de vuelo del piloto alumno fueron obtenidas de su bitácora personal de vuelo.

1.6. INFORMACIÓN SOBRE LA AERONAVE

1.6.1. Antecedentes de la aeronave

FABRICANTE		BRM Aero
MODELO		Bristell S-LSA
N° SERIE		317/2018
PESOS CERTIFICADOS	P.V. ¹	365 kg
	P.M.D. ²	600 kg

1.6.2. Antecedentes del motor

FABRICANTE	Rotax
MODELO	912 ULS
N° SERIE	9569855
T.S.N. ³	602,4 horas

1.6.3. Antecedentes de la hélice

FABRICANTE	Fiti Propeller
MODELO	Fiti 3 LR 158
N° SERIE	106/2017
T.S.N.	602,4 horas

¹ P.V.: Peso vacío.

² P.M.D.: Peso máximo de despegue.

³ T.S.N.: Time since new (tiempo desde nuevo).

1.6.4. Historial de Mantenimiento

La revisión de los registros de mantenimiento, indicaría que el operador sometía a la aeronave al mantenimiento obligatorio de acuerdo a la normativa aplicable.

En particular, la aeronave había sido sometida a una inspección de 100 horas, retornando al servicio el día 16 de enero de 2019.

De acuerdo con los registros de "hoja de vuelo", folios 5091 a 5095, se realizaron 5 operaciones desde que la aeronave retornó al servicio, previo al vuelo en que ocurrió el accidente, con un tiempo total de funcionamiento según horómetro de 7,8 horas, sin que se registraran discrepancias.

Ver anexo A, Informe Técnico.

1.7. Peso y Balance

Conforme a la información recopilada en la investigación, el peso y balance de la aeronave para el vuelo en que ocurrió el suceso, eran los siguientes:

Peso Vacío	:	353,8 kg
Piloto/pasajero	:	163 kg
Equipaje	:	5 kg
Combustible utilizable	:	75,6 kg
Peso en rampa	:	597,4 kg
<u>Encendido/rodaje</u>	:	<u>-1,4 kg</u>
Peso de despegue	:	596 kg

De acuerdo con los datos anteriores, la aeronave se encontraba bajo el peso máximo de despegue (600 kg), y el centro de gravedad dentro de los límites permitidos por el fabricante (28,8% de la cuerda aerodinámica media).

1.8. Inspecciones y peritajes

1.8.1. Inspecciones

El equipo investigador concurrió hasta el lugar del suceso, constatando lo siguiente:

- 1.8.1.1. El suceso se produjo en el interior del aeródromo Eulogio Sánchez, aproximadamente 30 metros al Sureste del final de la pista 19. La imagen siguiente muestra una

estimación de la trayectoria de la aeronave desde el despegue hasta el punto de impacto.

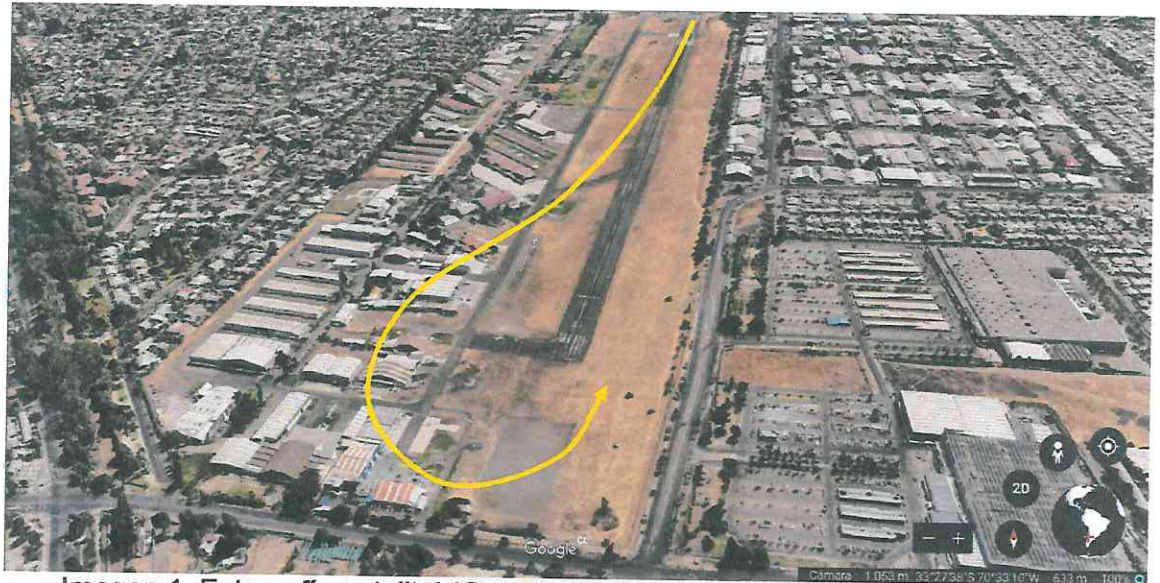


Imagen 1. Fotografía satelital (Google Earth). Estimación de la trayectoria de la aeronave desde el despegue hasta el punto de impacto (no sujeta a escala).

- 1.8.1.2. En el lugar, se observó que los restos de la aeronave se encontraban concentrados y en su mayoría destruidos producto del impacto y posterior incendio.
- 1.8.1.3. En particular, se observó que la hélice (de material compuesto), se encontraba al costado derecho de los restos de la aeronave, y presentaba una de sus palas fracturadas, sin evidencia de energía rotacional al momento del impacto.



Imagen 2. Vista general de la hélice en el lugar de impacto.



Imagen 3. Vista de la pala fracturada.

1.8.1.4. El nivel de destrucción de la aeronave, producto del impacto, imposibilitó la recuperación de equipos electrónicos y de aviónica. Sin embargo, fue posible observar que el mando del acelerador se encontraba todo adelante y la palanca choke se encontraban en posición adelante (normal para el vuelo).

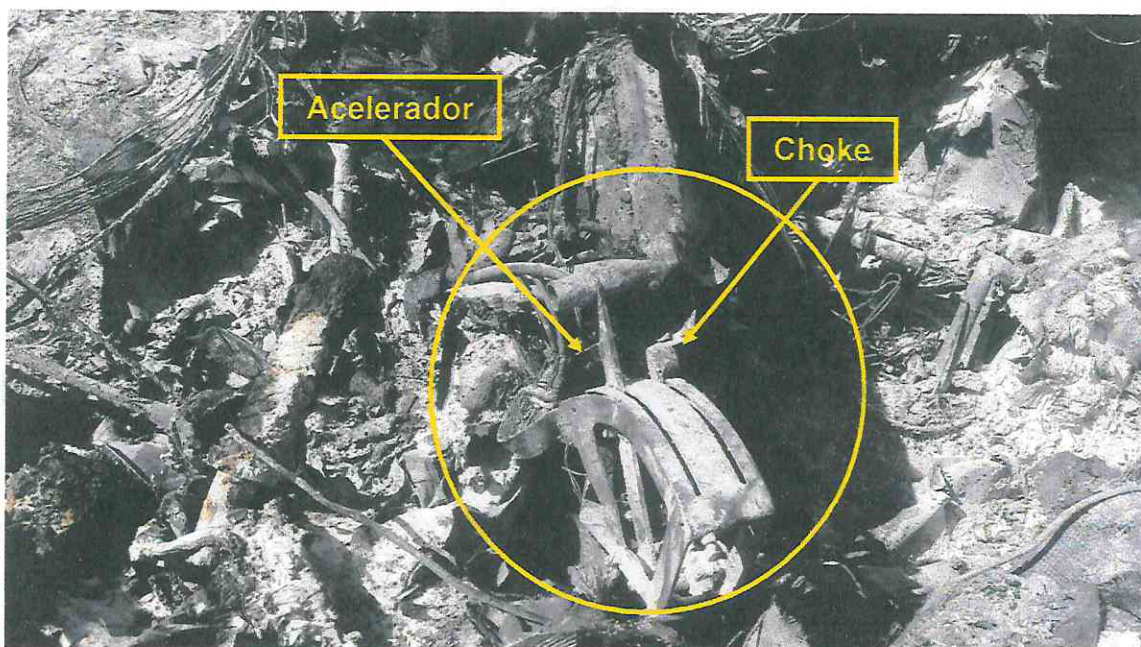


Imagen 4. Vista del cuadrante de aceleración.

1.8.1.5. Se observó que el estanque derecho de combustible se encontraba seleccionado. Una prueba posterior, permitió establecer que la válvula selectora de combustible permitía el flujo en sus posiciones izquierda y derecha.

1.8.1.6. Se constató que el interruptor de encendido (ignition switch), se encontraba en posición OFF (apagado).

1.8.2. **Peritajes**

1.8.2.1. Un especialista de la fábrica del motor de la aeronave, junto al equipo investigador, realizó un peritaje al motor de la aeronave, el que arrojó que al momento del impacto éste se encontraba detenido. El análisis de los restos no arrojó anomalías mecánicas en los componentes internos del motor, que hubiesen causado o contribuido a su detención en vuelo.

1.8.2.2. No obstante, el nivel de destrucción de los sistemas de encendido y combustible, no permitió realizar peritajes a estos elementos, no siendo posible determinar su participación en la detención del motor en vuelo.

1.9. **INFORMACIÓN METEOROLÓGICA**

1.9.1. De las conclusiones contenidas en el informe técnico operacional emitido por la Dirección Meteorológica de Chile para la fecha y hora del suceso, se extrajo lo siguiente:

“El día 18 de enero de 2019, a las 12:00 UTC (09:00 hora local), en el aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB), la configuración en superficie es de Baja Costera.

De acuerdo a lo observado en las imágenes de satélite, a las 12:00 UTC (09:00 hora local), el cielo se presentó despejado en la zona de interés”.

1.9.2. La información METAR correspondiente al aeródromo era la siguiente:

12:00 UTC (09:00 hora local): Viento dirección oeste con 02 nudos. Cielo y visibilidad sin restricciones. Temperatura del aire de 18°C, temperatura de rocío de 12°C. QNH: 1.013 hPa.

13:00 UTC (10:00 hora local): Viento calma. Cielo y visibilidad sin restricciones. Temperatura del aire de 22°C, temperatura de rocío de 08°C. QNH: 1.014 hPa.

1.9.3. De acuerdo con los registros de comunicaciones de los servicios de tránsito aéreo del aeródromo Eulogio Sánchez, a las 08:51 hora local (previo al rodaje), como a las 09:03 (despegue), se informó viento calma a la tripulación de vuelo.

1.10. AYUDAS PARA LA NAVEGACIÓN

No aplicable.

1.11. COMUNICACIONES

En el marco del suceso, la tripulación de vuelo mantuvo contacto con los servicios de tránsito aéreo del Aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB). Luego de ser autorizados para despegar, y mientras la aeronave se encontraba en ascenso inicial, la controladora de tránsito aéreo de servicio consultó a la tripulación de la aeronave si *“tiene algún inconveniente”*, a lo que la tripulación contestó que la aeronave estaba *“con falla de motor”*.

No hubo declaración de emergencia y tampoco que retornaría a la pista 01.

1.12. INFORMACIÓN DEL AERÓDROMO

De acuerdo a la Publicación de Información Aeronáutica (AIP CHILE) Volumen I, las características del aeródromo en que se produjo el suceso, eran las siguientes:

Nombre del Aeródromo	:	Aeródromo Eulogio Sánchez.
Designador OACI	:	SCTB.
Ubicación	:	Latitud 33°27'25"S, Longitud 70°32'50"O.
Elevación	:	649 metros (2129 pies).
Pistas	:	01/19.
Pendiente	:	-1,7%
Dimensiones	:	966 x 30 metros.
Tipo de superficie	:	Asfalto.
Horas de operación	:	HJ ⁴
Uso	:	Público.

1.13. INFORMACIÓN MÉDICA

No aplicable.

⁴ HJ: Funcionamiento hasta el Fin del Crepúsculo Civil Vespertino (FCCV).

1.14. **INCENDIO**

Inmediatamente después del impacto, la aeronave se incendió, producto de la ignición del combustible en sus estanques, siendo destruida por la acción del fuego.

1.15. **SUPERVIVENCIA**

Aproximadamente 28 segundos después del impacto, terceras personas que se encontraban en los hangares próximos al punto de impacto, comenzaron a llegar al lugar premunidos de extintores portátiles. El primero de ellos, al llegar, aplicó el extintor que portaba, para lograr rescatar a los ocupantes de la aeronave, que permanecían a bordo y habían sido afectados por el incendio. El resto de las personas que llegaron contribuyeron a la extinción del incendio y asistencia a los afectados.

Posteriormente, llegó al lugar un vehículo de la administración del aeródromo, con un extintor de mayor capacidad y minutos más tarde, se constituyeron los servicios de emergencia (Bomberos, Carabineros y ambulancias), asistiendo a los afectados y trasladándolos a centros asistenciales.

1.16. **RELATOS**

1.16.1. **Del piloto alumno**

Señaló que la intención del vuelo era realizar un turno de habilitación en la aeronave, para lo cual se efectuaría la práctica de diferentes maniobras, en el aeródromo La Victoria de Chacabuco (SCVH).

Agregó que él realizó el prevuelo, observando que el combustible, los frenos, las superficies de control y los elementos eléctricos se encontraban sin observaciones, por lo que decidió efectuar el vuelo.

Al momento de realizar el encendido del motor, percibió que si bien la partida fue normal, el motor tenía una leve dificultad en el encendido, que atribuyó a que se encontraba frío, dado que eran cerca de las 8 de la mañana.

Se realizaron las pruebas de motor conforme a manual y se realizaron briefings de emergencia para el vuelo, acordando que en caso de una emergencia el instructor

tomaría los mandos y el alumno las comunicaciones, y las listas de chequeo se realizarían en forma conjunta.

En la prueba de motor, todos los parámetros se encontraron en sus rangos normales, por lo que procedieron al despegue, con una carrera de despegue normal.

En el ascenso inicial, y aún sobre el aeródromo, se detuvo el motor. Él miró rápidamente hacia adelante, buscando un lugar donde aterrizar, pero debido a que no lo encontró, el instructor tomó los mandos e intentó retornar a la pista, mientras que él se hizo cargo de las comunicaciones.

Indicó que se demoró un poco en reaccionar, y la torre le preguntó si estaba todo en orden, respondiendo que se encontraban con falla de motor.

Agregó que, al principio, el instructor dirigió la aeronave hacia la derecha, a fin de tener espacio para retornar a la pista, y mientras regresaban en un viraje por la izquierda, a muy baja altitud y velocidad, con alta actitud nariz arriba, el avión entró en spin, impactando contra la superficie.

El piloto alumno indicó que al detenerse el motor, todos los instrumentos y equipos electrónicos permanecieron encendidos.

Al ser consultado, indicó que no se percató si algún parámetro había variado fuera de los rangos normales.

También indicó que luego de la detención del motor en vuelo, intentaron reencenderlo, haciendo girar la hélice, pero sin lograrlo.

Al ser consultado respecto a si se había detenido el motor durante la puesta en marcha, indicó que efectivamente esto había ocurrido, y lo atribuyó a que la palanca choke se encontraba en una posición inadecuada (adelante), por lo que para el reencendido del motor en tierra, cambiaron el estanque de combustible y corrigieron la posición de la palanca, encendiendo sin observaciones.

1.16.2. Testigo

Señaló que el día del suceso, se desempeñaba en calidad de instructor de la empresa operadora, concurriendo hasta los hangares y abordando la aeronave que se encontraba detrás del avión objeto de la investigación, quedando segundo en la secuencia de despegue, observando que cuando el primer avión encendió el motor, este se detuvo, por lo que lo reencendieron. En ese instante, se acercó el despachador

primer avión qué había sucedido, pero a su parecer, no habría sido algo que la tripulación estimara como relevante, por lo que habrían decidido continuar.

En ese intertanto, la tripulación de la segunda aeronave realizó los procedimientos de puesta en marcha, saliendo detrás del primer avión y quedando en segundo lugar para el despegue.

Relató que, a los pocos segundos luego de despegar el primer avión, el servicio de tránsito aéreo le preguntó algo que no recuerda a la primera aeronave, pero sí recordó con claridad que la tripulación de la primera aeronave relató que se encontraba con falla de motor.

Seguido de lo anterior, observó que el avión objeto de la investigación realizaba un viraje para retornar a la pista, entrando en spin a baja altura, desplomándose sobre la superficie y estallando en llamas. No recordó haber visto fuego o humo antes del impacto.

Debido a lo anterior, solicitaron regresar hacia el hangar de la empresa operadora, realizando el rodaje de regreso.

Al ser consultado, relató que vio que el piloto alumno realizó el prevuelo del avión, dentro del hangar, antes de realizar la operación.

Agregó que él había volado en dos oportunidades previas con el piloto alumno y que, a su juicio, volaba muy bien, no obstante, se estaba aún familiarizando con la aeronave.

1.16.3. **Del Jefe de Operaciones**

Señaló que el día del suceso estaba programado un turno de vuelo con ambos pilotos afectados, el instructor de vuelo como piloto al mando y el otro piloto, en calidad de piloto alumno, para realizar diferentes maniobras, según el programa de habilitación en el avión.

El piloto y el instructor arribaron al aeródromo alrededor de las 07:30 hora local, donde el piloto alumno realizó el prevuelo de la aeronave y posterior briefing con el instructor. El despachador sacó el avión del hangar y lo dejó estacionado en la calle de rodaje, listo para salir. El turno programado era de 08:30 a 11:00 hora local, en el avión objeto de la investigación.

Los pilotos realizaron su planificación de combustible, peso y balance y la presentación del plan de vuelo a través del sistema IFIS. Al igual que esta aeronave, saldría en paralelo un segundo avión.

Ambas aeronaves realizaron el encendido a las 08:45 hora local, e iniciaron el rodaje, primero el avión objeto de la investigación y luego el otro, siendo autorizados por el servicio de tránsito aéreo para proceder hacia la pista en uso para su salida al aeródromo propuesto e iniciar allá las prácticas. Al cabo de 10 minutos aproximadamente, la segunda aeronave retornó al hangar y el piloto de esa aeronave informó al Departamento de Operaciones que el otro avión había tenido un accidente luego de haber despegado.

Consultado posteriormente respecto a por qué el piloto alumno había presentado el plan de vuelo en calidad de piloto al mando, indicó que, por política de la empresa, todo vuelo en el que participe un instructor de vuelo, él es el piloto al mando, independiente del tipo de vuelo que se realice.

Agregó que, como práctica de la escuela, el piloto alumno es quien presenta el plan de vuelo, independiente de si en el vuelo participa un instructor de vuelo o no, de allí la razón por la que figuraba como piloto al mando en el plan de vuelo presentado.

1.16.4. **Del despachador**

Señaló que el día del suceso se encontraba de turno de Despacho/Operaciones, en el período entre las 7:30 hora local y 14:30 hora local. Llegó al hangar aproximadamente a las 7:15 hora local, y el piloto alumno involucrado, ya se encontraba afuera del hangar.

Indicó que los primeros vuelos del día son agendados a las 8:30 hora local, de modo que los pilotos deben presentarse en el hangar una hora antes de cada vuelo.

A las 7:30 hora local, llegaron los demás pilotos e instructores que tenían vuelos agendados a partir de las 8:30 hora local, entre ellos el instructor de vuelo involucrado y la tripulación del segundo avión.

Posterior a eso, dentro de las dependencias de la empresa, los alumnos procedieron a presentar sus respectivos planes de vuelo, y a efectuar sus cálculos de peso y balance para cada avión. Después, realizaron la inspección de prevuelo de los respectivos aviones, no presentando ninguna novedad, de modo que pasaron a las salas del hangar a efectuar los respectivos briefings antes del vuelo.

Los aviones realizaron la puesta en marcha, primero el avión objeto de la investigación a las 08:45 hora local, seguido del otro avión a las 08:50 hora local.

Posterior a la puesta en marcha del primer avión, sintió que se detuvo el motor. Al volver a realizar la puesta en marcha, no se observaron problemas. Se acercó hacia el lado izquierdo de la cabina, donde estaba sentado el piloto alumno (el instructor estaba en el asiento derecho), a preguntar si estaba todo bien, a lo que el piloto alumno le respondió en forma afirmativa, con su mano izquierda en señal de OK, por lo cual regresó a la oficina en el interior del hangar.

Posterior a eso ambos aviones se dirigieron a la pista, para despegar.

Aproximadamente a las 9:10 o 9:15 hora local, el segundo avión se devolvió al hangar, siendo informado por los ocupantes que el primer avión había sufrido un accidente posterior al despegue.

1.16.5. **De la controladora de tránsito aéreo de servicio**

Indicó que la aeronave llamó lista a salir, y se le otorgó viento, pista en uso y se autorizó a despegar a las 09:03 hora local aproximadamente, y en el ascenso rumbo sur, se observó un descenso brusco, ante lo cual consultó al piloto si tenía algún inconveniente, y el piloto respondió que sí, que tenía falla de motor, y se observó un viraje a la izquierda, estrellándose de nariz.

Posterior a ello, se observó un incendio, tomando contacto con el vehículo de emergencia en el aeródromo, para que se dirigiera al lugar. Luego, se tomó contacto con los servicios de emergencia.

Posteriormente, a las 09:11 hora local, se publicó el NOTAM de pista cerrada.

1.16.6. **Relatos de testigos**

Se obtuvieron relatos de los testigos presenciales del suceso, quienes además participaron en la primera asistencia a los ocupantes de la aeronave. En general, todos los testigos concordaron en relatar que la aeronave efectuó un viraje por la izquierda a baja altura, presumiblemente con la intención de retornar hacia la pista, impactando contra la superficie en un alto ángulo nariz abajo e incendiándose inmediatamente.

1.17. **INFORMACIÓN ADICIONAL**

1.17.1. Además, el Manual de Vuelo, en el capítulo 4 “Procedimientos Normales”, punto 4.4.2 “Encendido de Motor”, indica lo siguiente (traducción de cortesía):

1. *Encienda el motor de acuerdo con el procedimiento manual.*
2. *Interruptor máster* - ON
3. *Selectora de combustible* - ON – ESTANQUE IZQUIERDO
4. *Bomba eléctrica de combustible* - ON – solo para motor frío
5. *Choke (motor frío)* - lleve a abierto y suelte gradualmente después
6. *Starter* - mantenga activado para encender el motor
7. *Bomba eléctrica de combustible* - ON – solo para motor caliente después de su encendido

1.17.2. El Manual de Vuelo de la aeronave, en el capítulo 3 “Procedimientos de Emergencia”, punto 3.2 “Falla de Motor”, párrafo 3.2.2 “Falla de motor durante el despegue”, indica lo siguiente (traducción de cortesía):

1. *Velocidad* - planeo a 120 km/h (65 KIAS).
2. *Altitud* - bajo 150 pies: aterrice en la dirección del despegue
- Sobre 150 pies: escoja un área de aterrizaje
3. *Viento* - encuentre la dirección y velocidad
4. *Área de aterrizaje* - escoja un área libre y sin obstáculos
5. *Flaps* - extiéndala según requiera
6. *Selectora de combustible* - cerrada
7. *Encendido* - apague
8. *Arnés de seguridad* - ajustado
9. *Interruptor máster* - apague antes de aterrizar
10. *Aterrice*

1.17.3. En el punto 3.3 “Encendido de motor en vuelo”, el Manual de Vuelo indica lo siguiente (traducción de cortesía):

1. *Bomba eléctrica* - ON
2. *Selectora de combustible* - Cambie al segundo estanque de combustible
3. *Starter* - Encienda

1.18. **INFORMACIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN**

- 1.18.1. Se verificó el Manual de Instrucción de Vuelo y las especificaciones a las operaciones de la empresa operadora, verificando que el instructor de vuelo, se encontraba incorporado en los registros, con el cargo de “Instructor de Vuelo”, y la aeronave estaba autorizada para realizar instrucción de vuelo.
- 1.18.2. El “Manual de Instrucción de Vuelo” de la empresa operadora, en el Anexo E, incorpora el “Procedimiento de habilitación en avión de la escuela”, el cual estaba siendo aplicado al piloto alumno, sin observaciones.
- 1.18.3. La empresa operadora, el 30 de abril de 2018, remitió a los pilotos vía correo electrónico, instrucciones respecto de la habilitación de un libro de novedades, para que los pilotos registraran detalles o anomalías de las situaciones relacionadas con las aeronaves, antes, durante o después de los vuelos. El comunicado, además de solicitar familiarizarse con el libro, requiere indicar fecha, matrícula, folio del libro de vuelo y detallar las observaciones.

Según operadora, este libro de novedades se creó con la finalidad de mantener una comunicación acerca de las discrepancias de las aeronaves y agregó que en ningún momento el libro de novedades reemplazaría las obligaciones normativas de registrar las discrepancias en los libros de vuelo. Este libro se mantuvo en vigencia hasta el mes de noviembre de 2018 aproximadamente.

Finalmente, en las dependencias de la empresa operadora se solicitó el referido libro, el que no estaba disponible.

2. **ANÁLISIS**

- 2.1. En consideración a los antecedentes incorporados en la investigación, el instructor de vuelo contaba con la licencia y habilitaciones requeridas para la operación de la aeronave, en el vuelo en que ocurrieron los hechos, lo que no habría contribuido al suceso.
- 2.2. Por otra parte, el piloto alumno contaba con la licencia de piloto privado de avión vigente, pero se encontraba con la habilitación monomotor terrestre vencida.

- 2.3. En relación con la aeronave, el análisis de los registros de mantenimiento tenidos a la vista durante el proceso investigativo, no arrojó hallazgos respecto de la condición de técnica del avión.
- 2.4. Con respecto al vuelo en que ocurrió el suceso, se presentó en el marco de un programa de instrucción que estaba siendo aplicado al piloto alumno, para su habilitación en la aeronave BRM Aero, modelo Bristell S-LSA.
- 2.5. De acuerdo a lo planificado, el vuelo consistiría en dirigirse a la zona del aeródromo La Victoria de Chacabuco (SCVH), Región Metropolitana, donde realizarían una serie de maniobras, para posteriormente regresar. Según el plan de vuelo presentado por el piloto alumno, el tiempo estimado de vuelo era de 2 horas, y tenía autonomía suficiente para el vuelo.
- 2.6. El piloto alumno indicó que realizó la verificación de prevuelo, sin encontrar observaciones en la aeronave. Posteriormente, encontrándose a bordo el piloto alumno en el asiento izquierdo y el instructor de vuelo en el derecho, al realizar la puesta en marcha, el motor de la aeronave se detuvo, situación que fue relatada por el piloto alumno, el instructor de la segunda aeronave y el despachador. Respecto a este hecho, el piloto alumno relató que, al realizar el encendido del motor, la palanca choke (que debe llevarse a la posición abierto y retraerse gradualmente), no fue llevada a la posición correcta, ocasionando que el motor se detuviera. Sin embargo, al reencender el motor, cambiando de estanque y corrigiendo la posición de la palanca choke, este operó en forma normal, lo que motivó que iniciaran el rodaje, con la intención de despegar.
- 2.7. En las pruebas de motor realizadas antes de despegar, en cumplimiento al manual de vuelo, el piloto alumno observó que todos los parámetros estaban en sus rangos normales, por lo que posteriormente, previa autorización del servicio de tránsito aéreo del aeródromo, se realizó la carrera de despegue, rotación y comenzó a ascender en forma normal.
- 2.8. Durante el ascenso inicial, sobre la pista del aeródromo de salida, el motor de la aeronave se detuvo, y la aeronave dejó de ascender. Al observar esta situación, la controladora de tránsito aéreo de servicio preguntó a la tripulación de la aeronave si tenía algún inconveniente, a lo que el piloto alumno informó que la aeronave se encontraba con falla de motor.

- 2.9. El piloto alumno agregó que, ante la detención del motor, el instructor tomó los controles de vuelo y decidió retornar a la pista, para lo cual se desviaron hacia la derecha, y luego realizaron un viraje por la izquierda con la intención de alcanzar la pista 01. Esta situación concuerda con lo observado por los testigos.
 - 2.10. El piloto alumno agregó que, junto con intentar retornar a la pista, trataron de reencender el motor, sin lograrlo.
 - 2.11. Mientras la aeronave se encontraba sin potencia y a baja altura, en un viraje para retornar a la pista, sobrepasó sus capacidades aerodinámicas, entrando en spin e impactando sin control contra la superficie, incendiándose.
 - 2.12. Al observar el impacto, terceras personas que se encontraban en los hangares próximos a la zona de impacto, concurrieron hasta el lugar para prestar cooperación haciendo uso de extintores y rescatando a los ocupantes de entre los restos de la cabina.
 - 2.13. Las inspecciones efectuadas por el equipo investigador, el peritaje al motor de la aeronave y los relatos, permitieron establecer que el motor se encontraba detenido al momento del impacto. Al ser consultado el piloto alumno respecto de los instantes previos al accidente, no recordó si había observado algún parámetro fuera de los rangos normales, sino únicamente que, al detenerse el motor, intentaron reencenderlo, sin lograrlo.
 - 2.14. Por otra parte, el peritaje efectuado a los restos del motor no estableció la existencia de fallas de origen previo al impacto, en los componentes internos del motor. Además, el nivel de destrucción de los sistemas de encendido y combustible, producto del impacto y posterior incendio, no permitió determinar la causa de la detención del motor.
 - 2.15. Los daños en la aeronave son concordantes con el impacto en alto ángulo de inclinación nariz abajo y posterior incendio.
 - 2.16. En lo que respecta a las condiciones meteorológicas existentes en la zona, estas no habrían contribuido al suceso.
-

3. **CONCLUSIONES**

- 3.1. El instructor de vuelo contaba con la licencia y habilitaciones necesarias para la operación en que ocurrió el suceso.
- 3.2. El piloto alumno mantenía vigente la licencia de piloto privado de avión, pero se encontraba con la habilitación monomotor terrestre vencida.
- 3.3. De acuerdo con los registros de mantenimiento tenidos a la vista, el mantenimiento obligatorio de la aeronave era realizado en un Centro de Mantenimiento Aeronáutico habilitado y vigente en la aeronave.
- 3.4. La aeronave despegó desde la pista 19 del aeródromo Eulogio Sánchez en forma normal. Durante el ascenso inicial, a baja altura, el motor de la aeronave se detuvo.
- 3.5. La tripulación intentó reencender el motor, sin lograrlo, realizando un viraje para retornar a la pista, durante el cual se produjo una pérdida de control de la aeronave, entrando en spin e impactando contra la superficie.
- 3.6. A consecuencia del impacto y posterior incendio de la aeronave, ambos pilotos fueron trasladados a centros asistenciales. Posteriormente, el instructor de vuelo falleció, debido a la gravedad de sus lesiones. El piloto alumno, resultó con lesiones de carácter grave.
- 3.7. Debido al nivel de daños de los componentes externos del motor, producto del suceso, no fue posible determinar la causa de la detención del motor en vuelo.
- 3.8. Las condiciones meteorológicas no contribuyeron a la ocurrencia del suceso investigado.

4. **CAUSA**

Pérdida de control en vuelo, durante un viraje para regresar a la pista, a consecuencia de la detención del motor de la aeronave durante el ascenso inicial.

5. **FACTOR CONTRIBUYENTE**

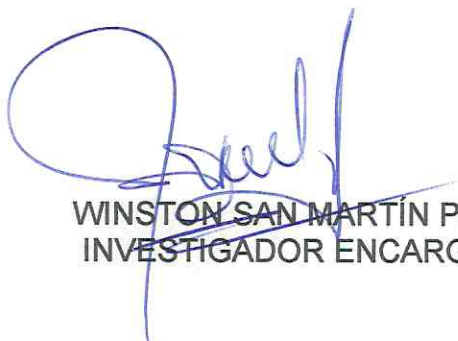
- 5.1. Baja altura al momento de producirse la detención del motor e intentar retornar a la pista.
-

6. **RECOMENDACIONES**

- 6.1. Remitir los resultados de la investigación a las partes involucradas, para fines de prevención.
- 6.2. Difundir el suceso investigado, a través de los medios de comunicación de la Dirección General de Aeronáutica Civil, para fines de prevención.



ÁNGEL LEMUS HERNÁNDEZ
INVESTIGADOR TÉCNICO



WINSTON SAN MARTÍN PARRA
INVESTIGADOR ENCARGADO

ANEXOS

- "A" Informe Técnico.
"B" Informe Meteorológico.

ANEXO “A”
INFORME TÉCNICO

INFORME TÉCNICO

1. ANTECEDENTES GENERALES DEL SUCESO, N° 1882WS

LUGAR, FECHA Y HORA LOCAL	: Aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB), comuna de La Reina, Región Metropolitana, el 18 de enero del 2019, a las 09:03 hora local.
TIPO DE AERONAVE	: Avión categoría Light Sport Aircraft, de ala baja, monomotor recíproco, tren de aterrizaje tipo triciclo fijo, fabricante BRM Aero, modelo Bristell S-LSA.
TIPO DE SUCESO	: Accidente de aviación.
SÍNTESIS DEL SUCESO	: La aeronave, posterior al despegue desde la pista 19 del aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB), regresa a la pista 01 y pierde el control, impactando contra el terreno.
CONSECUENCIAS	: A consecuencia del impacto y posterior incendio, el instructor de vuelo resultó con lesiones graves, falleciendo posteriormente, en tanto el piloto alumno quedó con lesiones de carácter grave y la aeronave destruida.

2. PROPÓSITO Y ALCANCE

- 2.1. Establecer las causas técnicas que hubiesen provocado o contribuido al suceso de aviación investigado.
- 2.2. Proponer recomendaciones de orden técnico, para evitar su repetición.

3. DAÑOS DE LA AERONAVE

- 3.1. Aeronave destruida.
- 3.2. Evidencia de incendio: Sí, al estrellarse la aeronave se incendió por la ignición del combustible.
- 3.3. Evidencias de impacto antes del contacto con el terreno: No hubo.

4. INSPECCIONES, PERITAJES Y/O PRUEBAS FUNCIONALES

4.1. Inspecciones:

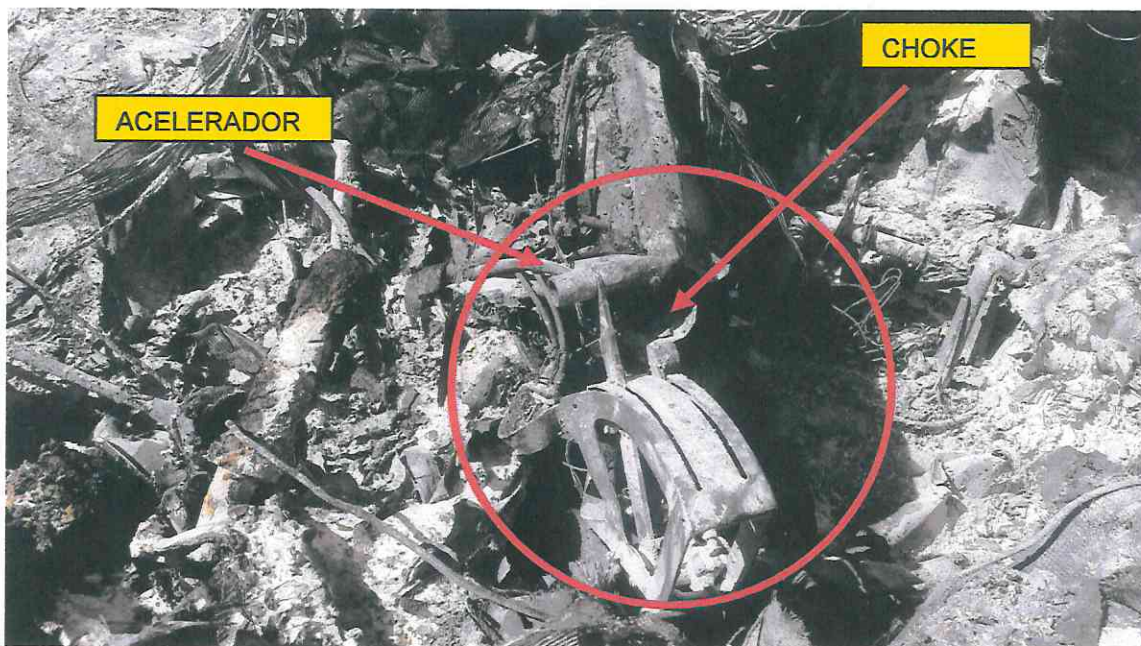
- 4.1.1. La aeronave se encontró estrellada al costado Sureste del final de la pista 19 del Aeródromo Eulogio Sánchez de la comuna de La Reina, Región Metropolitana, donde el equipo investigador, más el Centro de Mantenimiento Aeronáutico (CMA) encargado, realizó una inspección y registro fotográfico a los restos de la aeronave.
- 4.1.2. La aeronave, se encontraba en su totalidad dañada por la acción del fuego producto del incendio al estrellarse contra el terreno (Ver fotografía N° 1).



Fotografía N° 1: Muestra los restos de la aeronave siniestrada.

4.1.3. Se efectuaron diversas verificaciones a los componentes de la aeronave que por su estado de daño permitieron realizar, tales como:

4.1.3.1. Había continuidad desde las dos palancas de los mandos hacia el motor (Aceleración y Choke). La palanca de aceleración estaba en posición full adelante y la palanca de Choke en la posición mínimo adelante (posición normal para el vuelo) (Ver fotografía N° 2).



Fotografía N° 2: Muestra las palancas de control del motor.

4.1.3.2. Se verificaron restos del sistema de combustible, sin poder obtener muestras de combustible, debido al grado de destrucción de estos elementos.

4.1.3.3. La llave de la caja de encendido de la cabina de mando, se encontró en la posición OFF.

4.1.3.4. Se retiró del sitio del suceso el motor y otros componentes de la aeronave para su posterior inspección.

4.1.4. Se inspeccionó la válvula de combustible, verificando que esta se encontraba en posición derecha (R) y se efectuó prueba de funcionamiento en sus diferentes posiciones, demostrando que operaba sin observaciones (Ver fotografía N° 3 y 4).



Fotografía N°3: Referencial Válvula de combustible



Fotografía N°4: Válvula de combustible en posición derecha (R).

4.1.5. La hélice de la aeronave mostraba la quebradura de una de sus palas la que evidenciaba ser consecuencia del golpe de esta contra el terreno (Ver fotografía N°5).



Fotografía N°5: Vista general de la hélice.

- 4.1.6. La documentación a bordo de la aeronave, se encontró destruida por la acción del fuego.
- 4.1.7. La inspección exterior del motor de la aeronave constató que los componentes relativos al sistema de combustible y sistema eléctrico estaban destruidos por la acción del fuego.
- 4.1.8. El motor de la aeronave, fue sometido a peritaje, cuyo resultado arrojó lo siguiente:
- 4.1.8.1. **Resumen del examen del motor:** El incendio posterior al impacto consumió varios componentes del motor y no pudieron ser examinados o probados. Debido al daño por fuego posterior al impacto, el cárter no pudo separarse ni el cigüeñal rotó. Los componentes restantes que estuvieron presentes durante el examen no revelaron ninguna anomalía mecánica. Se pudo ver evidencia de lubricación con aceite en todo el motor y no hubo señales o marcas de atascamientos. No se encontraron componentes que se encontraran en una condición que hubiera afectado el funcionamiento normal o la función del motor en el momento del accidente.

5. ESTADO DE AERONAVEGABILIDAD O MANTENIMIENTO DE LA AERONAVE

- 5.1. Según los antecedentes de mantenimiento de la aeronave, tenidos a la vista durante el proceso investigativo, el mantenimiento obligatorio establecido por la DGAC, se realizaba en un Centro de Mantenimiento Aeronáutico (CMA), aprobado por la DGAC, vigente y habilitado en el tipo y modelo de la aeronave.
- 5.2. La 15/01/2019 tres días antes del suceso, se le realizó la última inspección de 100 horas, retornando al servicio el día 16 de enero de 2019, sin observaciones.
- 5.3. De acuerdo con los registros de "hoja de vuelo", folios 5091 a 5095, se realizaron 5 operaciones desde que la aeronave retornó al servicio, previo al vuelo en que ocurrió el accidente, con un tiempo total de funcionamiento según horómetro de 7,8 horas, sin que se registraran discrepancias.
- 5.4. Por otra parte, la empresa operadora, el 30 de abril de 2018, remitió a los pilotos vía correo electrónico, instrucciones respecto de la habilitación de un libro de novedades, para que los pilotos registraran detalles o anomalías de las situaciones relacionadas con las aeronaves, antes, durante o después de los vuelos. El comunicado, además de solicitar familiarizarse con el libro, requiere indicar fecha, matrícula, folio del libro de vuelo y detallar las observaciones.
- 5.5. Según la empresa operadora, este libro de novedades se creó con la finalidad de mantener una comunicación acerca de las discrepancias de las aeronaves y agregó que en ningún momento el libro de novedades reemplazaría las obligaciones normativas de registrar las

discrepancias en los libros de vuelo. Este libro se mantuvo en vigencia hasta el mes de noviembre de 2018 aproximadamente.

- 5.6. Finalmente, en las dependencias de la empresa operadora se solicitó el referido libro, el que no estaba disponible.

6. ANÁLISIS

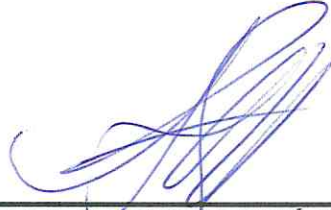
- 6.1. De acuerdo con los registros de mantenimiento tenidos a la vista, el mantenimiento obligatorio de la aeronave era realizado en un CMA habilitado en el tipo de avión.
- 6.2. Conforme al peritaje del motor de la aeronave, no se estableció la existencia de daños internos (mecánicos) que hubiesen provocado la detención del motor en vuelo.
- 6.3. Los daños externos encontrados en el motor corresponden al golpe de este contra el terreno y posterior incendio de la aeronave.
- 6.4. El nivel de daño del sistema de combustible y del sistema de encendido (ubicados externamente sobre el motor), producto del impacto y posterior incendio, no permitió determinar la causa de la detención del motor en vuelo.
- 6.5. En las inspecciones realizadas por el equipo investigador a los otros restos de los componentes de los sistemas de la aeronave, no se encontraron testimonios de fallas o anomalías que hubieran afectado o contribuido a la detención del motor de la aeronave en vuelo.

7. CONCLUSIONES

- 7.1. De acuerdo con los registros verificados, el mantenimiento obligatorio de la aeronave era realizado en un CMA habilitado y vigente en la aeronave.
- 7.2. La aeronave impactó contra la superficie con su motor detenido.
- 7.3. No fue posible establecer la causa de la detención del motor en vuelo, debido al nivel de daño de los componentes externos del motor, producto del impacto y posterior incendio.
- 7.4. No se encontraron evidencias de fallas o anomalías en los otros sistemas de la aeronave, que hubieran afectado o contribuido a la detención del motor en vuelo.
- 7.5. Los daños registrados en la aeronave fueron a consecuencia de la dinámica del suceso.
-

8. **RECOMENDACIONES**

No hay.



ÁNGEL LEMUS HERNÁNDEZ
INVESTIGADOR TÉCNICO

INFORME TÉCNICO

APÉNDICE 1			
A.- ANTECEDENTES DE LA AERONAVE			
FABRICANTE	BRM AERO.		
MODELO	BRISTELL S-LSA		
NÚMERO DE SERIE	317/2018		
AÑO FABRICACIÓN	2017		
PESO VACÍO	365 kg		
PESO MÁXIMO DESPEGUE	600 kg		
RANGOS DE CENTRO DE GRAVEDAD	Desde	Hasta	Hasta un peso
	337,0 mm	472,0 mm	600 kg
PLAZAS	TRIPULACIÓN	PASAJEROS	
	01	01	
HORAS DE VUELO AL DÍA DEL SUCESO	602,4	FUENTE Bitácora del avión.	
ÚLTIMA INSPECCIÓN	FECHA 16-01-2019	TIPO 100 horas	HORAS DE VUELO 595,8


B.- ANTECEDENTES DEL MOTOR			
FABRICANTE	Rotax Aircraft Engine.		
MODELO	912 ULS.		
NÚMERO DE SERIE	9569855		
TIEMPO ENTRE OVERHAUL (TBO)	2.000 hrs. o 15 años.		
TIEMPO DESDE NUEVO (TSN)	602,4 horas.		
ÚLTIMA INSPECCIÓN	FECHA 16-01-2019	TIPO 100 horas	HORAS DE VUELO 595,8

C.- ANTECEDENTES DE LA HÉLICE			
FABRICANTE	Fiti Propeller.		
MODELO	Fiti 3 LR 158		
NÚMERO DE SERIE	106/2017		
TIEMPO DESDE NUEVO (TSN)	602,4 horas		
TIEMPO ENTRE OVERHAUL (TBO)	2.000 horas o 72 meses.		
ÚLTIMA INSPECCIÓN	FECHA 16-01-2019	TIPO 100 horas	HORAS DE VUELO 595,8

D.- DOCUMENTACIÓN A BORDO				
CERTIFICADO DE MATRÍCULA	SI	NO	NÚMERO	
	X		17233	
CERTIFICADO DE AERONAVEGABILIDAD	EMISIÓN		CATEGORÍA	CONDICIÓN
	12-04-2018		LSA.	VFR.
	VENCIMIENTO		USO	NÚMERO
11-04-2019		Comercial.	17375/2018	
MANUAL DE VUELO	SI	NO	P/N	REV. / FECHA
	X		LSA-AOI-2-1-0-CL	1.0 septiembre/2017
BITÁCORA DE LA AERONAVE	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	X			Quemada en el suceso.

E.- DOCUMENTACIÓN DE AERONAVEGABILIDAD		
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO	Conforme a lo establecido en el manual de mantenimiento del fabricante y aprobado por la DGAC.	
CERTIFICADO CMA	OTORGADO.	VENCE.
		Indefinida.
HABILITACIÓN DEL CMA	CLASE.	TIPOS DE AERONAVES.
	1 y 3	Bristell y otros.
MANUAL DE MANTENIMIENTO	NÚMERO.	REVISIÓN / FECHA.
	LSA-MIP-2-1-0-CL.	1.0 junio-2017

ÚLTIMA INSPECCIÓN POR PROGR. MANTENIMIENTO	TIPO.	HORAS.	FECHA.	N° O.T.
	100 horas	595,8	16-01-2019	009/19/AUV
ÚLTIMA INSPECCIÓN POR RENOV. CERT. AERONAVEG.	100/Anual 16-03-2018			
DATA PLATE SEGÚN CERTIFICADO DE TIPO	AERONAVE.	MOTOR.	HÉLICE.	
	SI	SI	SI	
MATERIA	REGISTROS.	OBSERVACIONES.		
PLAN DE INSPECCIONES	SI	Sin Observaciones.		
CERTIFICADO DE PESO Y BALANCE	SI	Sin Observaciones.		
BITÁCORA DE LA AERONAVE	SI	Sin Observaciones.		
BITÁCORA DE MOTOR	SI	Sin Observaciones.		
BITÁCORA DE LA HÉLICE	SI	Sin Observaciones.		



ÁNGEL LEMÚS HERNÁNDEZ
INVESTIGADOR TÉCNICO

DIRECCIÓN GENERAL DE AERONAUTICA CIVIL
DIRECCIÓN GENERAL

OBJ.: REVOCA RESOLUCIÓN DGAC EXENTA N°1310 DE FECHA 09.OCT.2019 Y ORDENA REABRIR LA INVESTIGACIÓN N°1882WS DEL ACCIDENTE DE LA AERONAVE BRM AEROS.R.O., MODELO BRISTELL S-LSA, MATRÍCULA CC-AUV.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1163/

SANTIAGO, 30 de octubre de 2020

VISTOS:

1. Ley 18.916 que aprueba el Código Aeronáutico.
2. La Ley 16.752 Orgánica de la Dirección General de Aeronáutica Civil.
3. La Ley N° 19.880 que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado.
4. El Decreto Supremo N° 216 del año 2003, que aprueba el Reglamento sobre investigación de accidentes e incidentes de aviación, DAR-13.
5. La Resolución DGAC Exenta N° 002, del 21 de enero de 2019.
6. La Resolución DGAC Exenta N° 1013, de fecha 09 de octubre de 2019.
7. El Recurso de Reposición, en subsidio Recurso Jerárquico, interpuesto por doña Marcela Paz Larrosa Giliberto, en contra de la Resolución DGAC Exenta N° 1013, de fecha 09 de octubre de 2019.

8. La Resolución DGAC Exenta N°090, de fecha 21 de enero 2020, que rechaza el Recurso señalado precedentemente y eleva el Recurso Jerárquico a la Comandancia en Jefe de la Fuerza Aérea.
9. La Resolución C.J.F.A N°017/4836, de fecha 16 de abril 2020, que rechaza el recurso Jerárquico.
10. La Resolución DGAC Exenta N°101, de fecha 24 de enero 2020, que rechaza el recurso de reposición interpuesto el Sr. Cristóbal Arriagada, en contra de la Resolución signada en el N°5 precedente.

CONSIDERANDO:

- a) Que por Resolución DGAC Exenta N° 002, de fecha 21 de enero de 2019, se instruyó la investigación N°1882WS, del accidente de aviación ocurrido el día 18 de enero de 2019, en el interior del Aeródromo Eulogio Sánchez (SCTB), comuna de La Reina, Región Metropolitana, que afectó a la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, matrícula CC-AUV.
- b) Que por Resolución DGAC Exenta N° 1013, de fecha 09 de octubre de 2019, se decretó el cierre de la investigación del accidente de aviación N°1882WS, declarándose que la causa del accidente ocurrido el día 18 de enero de 2019 y que afectó a la aeronave matrícula CC-AUV, fue la pérdida de control en vuelo, durante un viraje para regresar a la pista, a consecuencia de la detención del motor de la aeronave durante el ascenso inicial.
- c) Que por Resolución DGAC Exenta N°090, de fecha 21 de enero 2020 y Resolución C.J.F.A N°017/4836, de fecha 16 de abril 2020, se rechazó el recurso de reposición y apelación, respectivamente, en contra de la Resolución DGAC Exenta N° 1013, de fecha 09 de octubre de 2019, interpuesta por la Sra. Marcela Larrosa, rechazándose la reapertura de la investigación para efectuar las diligencias investigativas solicitadas por la recurrente. Asimismo, por Resolución DGAC EXENTA N°101, de fecha 24 de enero 2020, se rechazó el recurso de reposición interpuesto por el Sr. Cristóbal Arriagada.

- d) Que por Oficio (O) N°06/2/481, de fecha 12 de noviembre de 2019, el Departamento de Prevención de Accidentes envía al Departamento de Seguridad Operacional, ambos de esta Dirección General, el informe del especialista de la empresa Rotech Flight Safety-Rotax Aircraft Engines Canadá, fabricante del motor del avión siniestrado, con la finalidad de que se adoptasen medidas de preventivas que se estimasen pertinentes, en lo que dice relación con lo señalado respecto al sistema de combustible del motor de las otras tres aeronaves pertenecientes a la misma flota que el avión siniestrado.
- e) Que en el Oficio (O) SDAE N°08/2/3/898, de fecha 11 de marzo de 2020, en el que se informan las acciones adoptadas, consta un nuevo antecedente relacionado con la posible causa de la detención del motor de la aeronave siniestrada.
- f) Que el art. 181 del Código Aeronáutico establece que la finalidad de la investigación de los accidentes e incidentes de aeronaves es determinar las causas de los mismos, adoptar medidas tendientes a evitar su repetición y hacer efectiva la responsabilidad infraccional que existiere, existiendo por lo tanto un manifiesto interés público en su resultado.
- g) Que el oficio individualizado en el considerando e) anterior, constituye un nuevo antecedente que se debe investigar para efectos de determinar la causa de detención del motor y adoptar las medidas preventivas y/o sancionatorias necesarias con la finalidad última de velar por la seguridad de las operaciones aéreas.
- h) Que la ley 19.880 que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, establece en su art. 61 la revocación como mecanismo de revisión de oficio los actos administrativos que se dicten, señalando que éstos podrán ser revocados siempre por el órgano que los hubiere dictado.
- i) Que, a falta de definición legal de la figura de la revocación, necesario resulta recurrir a la jurisprudencia administrativa de la

Entidad de Control contenida, entre otros en dictamen N° 18.529 del año 2009, que señala que consiste en dejar sin efecto un acto administrativo por la propia Administración mediante un acto de contrario imperio, si aquél vulnera el interés público general o específico de la autoridad que lo emitió, de manera que deberá fundarse en razones de mérito, conveniencia u oportunidad. En consecuencia, el ejercicio de la potestad revocatoria debe efectuarse siempre en miras al interés general de la comunidad.

- j) Que atendiendo a que el informe del Departamento de Seguridad Operacional aporta un nuevo antecedente relacionado con la posible causa de la detención del motor de la aeronave siniestrada, variando por lo tanto las circunstancias que existían y tuvo en consideración esta Autoridad Aeronáutica al dictar la Resolución DGAC Exenta N° 1013, de fecha 09 de octubre de 2019, que declaró el cierre de la investigación N°1882WS , y teniendo especialmente en consideración, la seguridad de las operaciones aéreas se estima conveniente revocar el referido acto administrativo con la finalidad que se complemente la investigación determinándose la efectividad de la hipótesis planteada y se adopten las medidas preventivas que se estimen pertinentes para evitar futuros accidentes.
- k) Que, en la especie, no existen actos declarativos afinados o creadores de derechos adquiridos legítimamente, sino meras expectativas de derechos, y tampoco concurren los supuestos de los literales b) y c) del art. 61 de la ley 19.880.

RESUELVO:

- 1) Revócase la Resolución DGAC EXENTA N°1310 de fecha 09 de octubre de 2019.
- 2) Reábrase la investigación N°1882WS del accidente de la aeronave BRM AERO.R.O. modelo BRISTELL S-LSA, matrícula CC-AUV, debiendo efectuar el Departamento de PREVAC todas las diligencias para

efectos de indagar los antecedentes informados por el documento del considerando e) del presente acto administrativo.

VÍCTOR VILLALOBOS COLLAO
General de Aviación
DIRECTOR GENERAL

DISTRIBUCION:

- 1.- SRA. MARCELA LARROSA GILIBERTO.
- 2.- SR. NICOLÁS ARRIAGADA.
- 3.- DGAC., DPA.
- 4.- DGAC, DSO.
- 5.-DGAC, JRÍDICO.

OBJ.: Cierra investigación de accidente de aviación N°1882WS que afectó al piloto comercial de avión e instructor de vuelo Sr. Nicolás Osorio Larrosa (Q.E.P.D.) y al piloto privado de avión Sr. Cristóbal Arriagada Muñoz, a bordo de la aeronave BRM AERO S.R.O., Modelo BRISTELL S-LSA, Matrícula CC-AUV.

EXENTA N° 2346

SANTIAGO, 30 de octubre de 2025.

RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL

VISTOS:

- a) Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.
- b) Lo dispuesto en la Ley N° 19.880, que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado.
- c) Lo dispuesto en la Ley N° 18.916, que aprueba el Código Aeronáutico, en particular, lo regulado por el Título XI, artículos 181 y siguientes, “De la investigación de accidentes e incidentes de aviación”.
- d) Lo dispuesto en la Ley N° 16.752, que Fija Organización y Funciones y Establece Disposiciones Generales a la Dirección General de Aeronáutica Civil, artículo 3°, literal r).
- e) Lo dispuesto en el Decreto Supremo 216, del Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaría para las Fuerzas Armadas, de fecha 03 de diciembre del 2003 y posteriormente modificado y aprobado por el Decreto Supremo N°302, del Ministerio de Defensa Nacional, Subsecretaría para las Fuerzas Armadas, de fecha 20 de octubre de 2020, que aprobó el “Reglamento sobre Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación”, DAR-13, publicado en el Diario Oficial N° 42.879 el 12 de febrero del 2021.
- f) La Resolución DGAC Exenta N° 002, del 21 de enero de 2019, que abre la investigación caratulada con el N° 1882WS.
- g) La Resolución DGAC Exenta N° 1013, del 09 de octubre de 2019, que cierra la investigación caratulada con el N° 1882WS.

- h) La Resolución Exenta N° 1163, del 30 de octubre de 2020, que revoca la Resolución N° 1013, del 09 de octubre de 2019, y ordena reabrir la investigación N° 1882WS.
- i) Oficio (O) SDAE N°08/2/3/898, de fecha 11 de marzo de 2020, que informa nuevo antecedente relacionado con la posible causa de la detención del motor de la aeronave siniestrada.
- j) Oficio (O) N° 06/2/007, de fecha 06 de enero de 2022, que remite al Departamento Jurídico, Resolución de Cierre de Reapertura de Investigación N° 1882WS.
- k) El expediente investigativo N° 1882WS, y Análisis Técnico de fecha 06 de enero de 2022, derivado de la reapertura de la investigación del accidente de aviación N° 1882WS.

CONSIDERANDO:

- a) Que, con fecha 18 de enero de 2019, a las 09:03 horas, se produjo un accidente de aviación en el Aeródromo “Eulogio Sánchez” (SCTB), comuna de La Reina, Región Metropolitana, que afectó a la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, matrícula CC-AUV, mientras realizaba su fase inicial de ascenso posterior al despegue. Dicho evento derivó en la detención del motor, pérdida de control de la aeronave, impacto contra el terreno y posterior incendio, causando el fallecimiento del piloto instructor (Q.E.P.D.) y lesiones graves al piloto alumno.
- b) Que, mediante Resolución DGAC Exenta N° 002, de fecha 21 de enero de 2019, se instruyó la investigación del accidente N° 1882WS, la cual, fue cerrada inicialmente mediante Resolución Exenta N° 1013, de 09 de octubre de 2019, estableciendo como causa la pérdida de control en vuelo durante un viraje para regresar a la pista, a consecuencia de la detención del motor durante el ascenso inicial, sin haber sido posible determinar técnicamente dicha detención debido al nivel de daños de los componentes externos del motor.
- c) Que, sin perjuicio de lo anterior, durante la fase inicial de la investigación, el fabricante del motor, Rotech Flight Safety – Rotax Aircraft Engines (Canadá), realizó un peritaje técnico al motor de la aeronave siniestrada. Los resultados de dicho análisis, contenidos en el informe remitido por el Departamento de Prevención de Accidentes al Departamento de Seguridad Operacional mediante Oficio (O) N°06/2/481, de fecha 12 de noviembre de 2019, indicaron que, al momento del impacto el motor se encontraba detenido, sin que el examen de los restos evidenciara fallas ni anomalías mecánicas en sus componentes internos que permitieran atribuir dicha detención a una causa técnica conocida.
- d) Que, posteriormente, con fecha 11 de marzo de 2020, el Departamento de Seguridad Operacional, mediante Oficio SDAE N° 08/2/3/898, informó sobre un nuevo antecedente técnico relacionado con la detención del motor, consistente en que la aeronave despegó con la válvula de drenaje del Gascolator abierta. Por esta razón, se estimó procedente reabrir la investigación, lo que se concretó mediante Resolución Exenta N° 1163, de fecha 30 de octubre de 2020.

- e) Que, en cumplimiento de dicha resolución, el Departamento Prevención de Accidentes, llevó a cabo una serie de diligencias destinadas a verificar la hipótesis planteada, cuyo resultado quedó contenido en el Análisis Técnico de Reapertura del Suceso 1882WS, de fecha 06 de enero de 2022, el cual sistematiza los antecedentes empíricos, técnicos, documentales y testimoniales recopilados durante la reapertura de la investigación.
- f) Que, del análisis del sistema de combustible de la aeronave siniestrada, en particular del componente Gascolator y su válvula de drenaje, se estableció que esta última se encontraba en posición abierta, al momento del hallazgo en el sitio del suceso, lo que permitió la succión de aire en la línea de combustible durante la fase de ascenso, afectando la alimentación a los carburadores y provocando la detención del motor.
- g) Que, con el fin de verificar los efectos de una posible apertura de la válvula de drenaje del Gascolator, el equipo investigador examinó en el Análisis Técnico de fecha 06 de enero de 2022 los antecedentes remitidos por el fabricante de la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 2) de la Resolución DGAC Exenta N° 1163, de fecha 30 de octubre de 2020. En particular, se revisaron los informes “Ground Test Report” y “Validation Test Result”, ambos de fecha 21 de abril de 2020, respectivamente, los cuales, dan cuenta, de pruebas realizadas en tierra utilizando una aeronave del mismo tipo, bajo condiciones similares a la aeronave siniestrada, incluida la cantidad de combustible. Las pruebas simularon una actitud de ascenso (nariz arriba) con la válvula de drenaje en posición abierta, constatándose una caída de presión en el sistema de combustible y la detención del motor en menos de 30 segundos. Sobre la base de estos resultados, el fabricante de la aeronave concluyó que esta condición operacional era la causa de la detención del motor en vuelo .
- h) Que, en apoyo a la hipótesis sobre la incorrecta manipulación de la válvula de drenaje del Gascolator, las imágenes registradas en las cámaras de seguridad instaladas al interior del hangar de la empresa Nimbus, evidenciaron una mancha de combustible en la losa de rodaje, previa al encendido del motor, lo que sugiere una fuga continua atribuible a la válvula en posición abierta. Esta situación, permitió advertir, que el componente no habría sido correctamente cerrado durante la inspección previa al vuelo. En este sentido, el equipo investigador, en su Análisis Técnico de Reapertura del suceso 1882WS, concluyó que, dicho procedimiento de prevuelo fue realizado por el piloto alumno.
- i) Que, el Manual de Instrucción de Vuelo de la empresa operadora, en su Capítulo 2, “Aspectos Administrativos”, Punto 2.5 “Políticas”, letra b), establece que, en los vuelos de instrucción dual, el Piloto al Mando será el Instructor de Vuelo asignado. Dicho documento señala, además, que sus responsabilidades se extienden desde la preparación del vuelo hasta su término, incluyendo expresamente el deber de asegurar que la aeronave se encuentre en condiciones aptas de operación.

- j) Que, según consta en la copia de la lista de verificación utilizada por el piloto alumno durante la inspección de prevuelo, el ítem “Preparación”, numeral 10, establece expresamente la necesidad de drenar los tres puntos del sistema de combustible: dos ubicados en las alas y uno en la parte delantera inferior derecha del fuselaje, medida destinada a garantizar la correcta condición operacional de la aeronave .
- k) Que, con los antecedentes recabados, el equipo investigador concluyó que, durante la manipulación de la válvula de drenaje del Gascolator en el pre-vuelo realizado al interior del hangar, el piloto alumno no habría dejado dicha válvula en posición de cerrado, situación que incidió en la prosecución del vuelo. Esta hipótesis fue reconocida por el propio piloto alumno, quien, en su ampliación de relato prestada el 4 de enero de 2021, manifestó no tener certeza de haber cerrado la válvula, expresando dudas al respecto.
- l) Que, adicionalmente, y conforme a las imágenes captadas por la cámara de seguridad del hangar G61, el equipo investigador constató que, durante el procedimiento de encendido del motor realizado por el piloto alumno, bajo supervisión del instructor de vuelo, se produjo una detención momentánea atribuida por el propio piloto alumno a un mal posicionamiento de la palanca Choke, la cual, se encontraba en una posición inadecuada, generando la detención del motor. No obstante, tras corregir dicha condición y cambiar el estanque, el motor operó normalmente, permitiendo el inicio del rodaje para el despegue.
- m) Que, del análisis del video obtenido de la cámara de seguridad del Aeródromo “Eulogio Sánchez” (SCTB), se evidenció que, 16 segundos después de haber efectuado el despegue, la aeronave cambió su ángulo de actitud de nariz arriba, produciéndose una interrupción de su ascenso inicial e iniciando un viraje a la derecha, para posteriormente iniciar un viraje a la izquierda, aparentemente, con la intención de volver a la pista. Lo anterior, se asociaría al momento de la detención del motor y sería concordante con el lapso de tiempo registrado en el “Ground Test Report”, del fabricante de la aeronave BRM Aero S.R.O. modelo Bristell S-LSA, el cual demostró que, bajo condiciones similares de actitud de vuelo y con la válvula de drenaje del Gascolator en posición abierta, se producía una caída de presión en el sistema de combustible y la posterior detención del motor en un lapso inferior a 30 segundos.
- n) Que, con el fin de complementar el Análisis Técnico respecto a los efectos de la válvula de drenaje del Gascolator en posición abierta, el equipo investigador recibió con fecha 11 de mayo de 2021 antecedentes proporcionados por el Subdepartamento de Aeronavegabilidad de la DGAC, entre los que se incluyen el “Safety Notice” N° 2021/005 V2 emitido por la Civil Aviation Authority (CAA) del Reino Unido, con fecha 19 de abril de 2021, y el “Safety Information Bulletin” N° 2021-09, emitido por la European Union Aviation Safety Agency (EASA) en la misma fecha de recepción. Ambos documentos advierten sobre el riesgo de pérdida de potencia del motor en aeronaves de aviación general causado por válvulas de drenaje del Gascolator que quedan inadvertidamente en posición abierta.

- o) Que, en particular, el boletín de EASA advierte, sobre el riesgo de pérdida de potencia del motor causada por las válvulas de drenaje de combustible del Gascolator que, si se deja inadvertidamente en la posición abierta y asegurada, se puede aspirar aire, interrumpiendo temporalmente el flujo de combustible al carburador, lo que resultaría en una pérdida de potencia del motor, condición que a menudo, sólo se hace evidente poco después del despegue, mientras se está en ascenso, el cual, es uno de los peores momentos para sufrir una pérdida de potencia del motor”.
- p) Que, conforme a los antecedentes revisados, la aeronave contaba con mantenimiento obligatorio vigente, realizado por un Centro de Mantenimiento Aeronáutico debidamente autorizado y habilitado para operar sobre dicha aeronave. No se identificaron irregularidades, omisiones ni condiciones técnicas preexistentes que permitan atribuir la detención del motor a otra causa distinta.
- q) Que, el equipo investigador, a solicitud del abogado de los terceros interesados, tomó declaración al piloto comercial y ex instructor de Aeromet, señor Matías Ávila Martín, quien afirmó que la aeronave había sufrido un accidente el 28 de junio del 2018, tras lo cual habría presentado tendencia a entrar en "Spin" y que el jefe de instrucción no realizaba reuniones de seguridad operacional.
- r) Que, frente a las afirmaciones entregadas durante la investigación, el equipo investigador procedió a revisar la Bitácora de Vuelo de la aeronave CC-AUV, correspondiente al período comprendido entre el 28 de junio de 2018 y el 18 de enero de 2019, así como el historial de mantenimiento asociado. Dicha revisión incluyó dos vuelos de prueba realizados el 28 de septiembre de 2018, con motivo del retorno al servicio de la aeronave tras el suceso ocurrido el 28 de junio de 2018 en el Aeródromo Los Andes (SCAN). Del análisis de estos registros, y conforme consta en el Análisis Técnico de reapertura del suceso 1882WS, no se encontraron anotaciones ni antecedentes que respaldaran lo señalado por el piloto comercial y ex instructor de vuelo de la empresa operadora. Por el contrario, se determinó que la aeronave fue reincorporada al servicio el día 28 de septiembre de 2018 con un total de 152,5 horas de vuelo, operando de forma continua hasta el día 17 de enero de 2019, fecha del último vuelo registrado antes del accidente, completando 602,4 horas de vuelo según consta en la Hoja de Vuelo, Folio N° 5095, sin que se dejara constancia de ninguna discrepancia al término de dicho vuelo.
- s) Que, considerando lo anterior, si a las 602,4 horas de vuelo que registraba la aeronave el día del suceso, se le restan las 152,5 horas con las que volvió al servicio, se obtuvo un total de 449,9 horas de operación realizadas entre el 28 de septiembre de 2018 y el 17 de enero de 2019 (un período de tres meses y medio). Durante ese lapso, no existió registro alguno en la bitácora de vuelo que diera cuenta de observaciones o discrepancias asociadas a comportamientos anómalos de la aeronave. En particular, no se encontraron anotaciones efectuadas por el señor Matías Ávila, el señor Nicolás Osorio Larrosa (Q.E.P.D.) ni por ningún otro piloto que operó la aeronave durante ese período, que refirieran evidencias o sospechas respecto a una supuesta tendencia a entrar bruscamente en pérdida y spin hacia la izquierda, a velocidades cercanas al stall, como fue indicado posteriormente por el señor Ávila en su declaración.

- t) Que, en consecuencia, el análisis de los registros de mantenimiento permitió descartar, con base documental, la existencia de antecedentes previos al accidente que avalen o corroboren las afirmaciones del piloto Sr., Matías Ávila. La ausencia de observaciones registradas en la bitácora de vuelo de la aeronave, durante las 449,9 horas de operación, en un período relativamente corto, con diversos pilotos, incluyendo vuelos de instrucción, refuerza la conclusión que la aeronave no presentaba un comportamiento inusual o reiterado como el descrito por el declarante, y que no existían alertas técnicas previas que permitieran anticipar el suceso bajo esas condiciones.
- u) Que, así mismo, en su declaración, el piloto comercial y ex instructor de vuelo de la empresa operadora, señor Matías Ávila Martín, afirmó que el jefe de instrucción no realizaba reuniones destinadas a tratar temas de seguridad operacional. Con el fin de verificar dicha afirmación, el equipo investigador solicitó a la empresa operadora Aeromet la remisión de las minutas correspondientes a reuniones de seguridad realizadas con anterioridad al suceso de aviación. En respuesta, la empresa adjuntó cuatro (04) documentos que daban cuenta de la realización de dichas reuniones, los cuales incluían las firmas de los asistentes, entre ellos instructores y otros miembros del personal técnico. Sobre la base de estos antecedentes documentales, el equipo investigador descartó lo señalado por el declarante, al constatar la existencia de reuniones formales en materia de seguridad operacional, debidamente registradas por la empresa.
- v) Que, en virtud del conjunto de antecedentes técnicos, empíricos y documentales recopilados durante la reapertura de la investigación, así como de las pruebas en terreno y los ensayos del fabricante, se concluyó fundadamente que la causa de la detención del motor fue la operación de la aeronave con la válvula de drenaje del Gascolator en posición abierta, lo que permitió la succión de aire al sistema de combustible, interrumpiendo el flujo hacia los carburadores y provocando la detención del motor.
- w) Que, en consecuencia, y habiéndose cumplido con los fines establecidos en el artículo 181 del Código Aeronáutico esto es, determinar las causas del accidente y establecer medidas tendientes a evitar su repetición, y no existiendo diligencias pendientes, corresponde declarar el cierre de la investigación administrativa del suceso 1882WS.

RESUELVO:

- 1) Declárese cerrada la investigación del accidente de aviación caratulada N° 1882WS, para determinar la causa y adoptar medidas tendientes a evitar su repetición, debiendo archivers los antecedentes en el Departamento de Prevención de Accidentes.
- 2) Declarase que la causa del accidente de aviación ocurrido el día 18 de enero de 2019 en el Aeródromo "Eulogio Sánchez" (SCTB), comuna de La Reina, Región Metropolitana, que afectó al piloto comercial de avión e instructor de vuelo, junto al piloto privado de avión en calidad de piloto alumno, a bordo de la aeronave BRM Aero, modelo Bristell S-LSA, matrícula CC-AUV, fue la pérdida de control en vuelo, durante un viraje para regresar a la pista, a consecuencia de la detención del motor de la aeronave durante el ascenso inicial.

- 3) Declárese que, la detención del motor en vuelo se habría originado al quedar la válvula de drenaje del Gascolator en posición abierta, lo que sumado al ángulo de inclinación de nariz arriba de la aeronave, habría producido una significativa disminución en la presión de la alimentación de combustible al motor, durante el despegue en su ascenso inicial.
- 4) Declárese que actuaron como factores contribuyentes:
 - a) Baja altura al momento de producirse la detención del motor e intentar retornar a la pista.
 - b) Realizar el despegue con la válvula de drenaje del Gascolator en la posición abierta, lo que habría producido una significativa disminución en la presión de la alimentación de combustible al motor, durante el despegue en su ascenso inicial.
 - c) Inclinación de la nariz del avión hacia arriba durante el ascenso inicial, lo que provocó la caída masiva en la presión de combustible y la succión de aire por la válvula de drenaje del Gascolator abierta.
- 5) Dispóngase al Departamento Prevención Accidentes:
 - a) Remitir los resultados de la investigación, a las partes involucradas, para fines de prevención.
 - b) Difundir el suceso investigado, a través de la página web de la Dirección General de Aeronáutica Civil, para fines de prevención.
- 6) Dispóngase al Departamento de Seguridad Operacional:
 - a) Dejar registro del suceso en la hoja de vida de los pilotos afectados.
 - b) Dejar registro, del suceso en la carpeta de la aeronave objeto de la investigación.
 - c) Al Subdepartamento Aeronavegabilidad, dar a conocer a los operadores de la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, el Service Information Bulletin, de la EASA.
 - d) A los operadores de la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, que incluyan en la Lista de Verificación, ítem Preparación, luego de realizar el drenaje de combustible del avión, un punto que incluya: verificar que la válvula de drenaje del Gascolator se encuentre en posición cerrada.
 - e) A los operadores de la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, difundir la importancia del pre- vuelo, y en particular que, luego de realizar el drenaje de combustible del avión, verificar que la válvula de drenaje del Gascolator se encuentre en posición cerrada.
 - f) A los operadores de la aeronave BRM Aero S.R.O., modelo Bristell S-LSA, tener presente que, el realizar un despegue con la válvula de drenaje del Gascolator en posición abierta y la inclinación de nariz hacia arriba, tendrá consecuencias que afectarán gravemente el funcionamiento del motor, durante los primeros 30 segundos en su ascenso inicial.
- 7) Las organizaciones internas de la D.G.A.C. deberán informar al Departamento de Prevención de Accidentes, el cumplimiento a las disposiciones de la presente resolución en un plazo de 30 días hábiles administrativos. De requerirse una prórroga de plazo, deberán indicar la fecha estimativa de término para informar el cumplimiento de las disposiciones indicadas en el presente acto administrativo.

- 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) Archívense los antecedentes que dieron origen a la presente Resolución el Departamento Prevención de Accidentes de esta Dirección General.
- 10) Notifíquese a todos los interesados indicados en la distribución del presente acto administrativo.

Anótese, notifíquese, publíquese y transcríbase.



Firmado electrónicamente por
CARLOS MADINA DÍAZ
30/10/2025 16:04:28 -0300
Incorpora Firma Electrónica Avanzada
Valide con este código 13A4-EE8B en la url:
<https://servicios.dgac.gob.cl/sifdoc/validar>

CARLOS MADINA DÍAZ
General de Aviación
DIRECTOR GENERAL