

EXPEDIENTE 078/2022

INFORME PRELIMINAR

INCIDENTE GRAVE SCF-NP

MATRÍCULA: YV480T

FABRICANTE DE LA AERONAVE: DOUGLAS AIRCRAFT
COMPANY

MODELO: DC-9-81

SERIAL: 53043

EXPLOTADOR: LINEA AEREA DE SERVICIO EJECUTIVO
REGIONAL (LASER), C.A.

LUGAR: EN EL AEROPUERTO INTERNACIONAL "SIMON
BOLIVAR" (SVM), MAIQUETIA, ESTADO LA GUAIRA.

FECHA: 27/12/2022

HORA: 13:45 UTC



**JUNTA INVESTIGADORA DE
ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL
DE VENEZUELA**

INFORME PRELIMINAR DE INCIDENTE GRAVE DE AVIACIÓN **JIAAC EXPEDIENTE N°078/2022**

El presente informe preliminar refleja las actuaciones iniciales realizadas por la **JUNTA INVESTIGADORA DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL**, bajo la **DIRECCIÓN GENERAL DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA DE SEGURIDAD DEL TRANSPORTE (DGOAST)**, adscrita al **MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL TRANSPORTE**, en relación con las circunstancias en las cuales se produjo el suceso, objeto de la investigación instaurada.

La investigación fue instituida de conformidad con el anexo 13 de la OACI y cursa en los registros de este despacho bajo el **N°.078/2022**. El único objetivo de la investigación es establecer las causas probables y los factores contribuyentes del suceso investigado, con la finalidad de tomar medidas apropiadas que puedan evitar la ocurrencia de futuros sucesos con características similares y la persistencia de los factores que fueron contribuyentes al mismo, sin determinar culpas o responsabilidades de ninguna índole, razón por la cual, en todas las experticias a realizar necesariamente no se recurrirán a procedimientos de prueba de tipo judicial.

El proceso de investigación se encuentra en su fase de desarrollo y ejecución; por lo tanto, **esta información preliminar está sujeta a cambios y puede contener errores, cualquier desacuerdo presente en este informe será corregido cuando el informe final haya sido terminado.**

El día 27 de diciembre de 2022, la aeronave matrícula **YV480T**, fabricante: **DOUGLAS AIRCRAFT COMPANY**, modelo: **DC-9-81**, serial: **53043**, propiedad: **LÍNEA AÉREA DE SERVICIO EJECUTIVO REGIONAL, C.A. (LASER)**, con plan de vuelo desde el **AEROPUERTO INTERNACIONAL "SIMÓN BOLÍVAR" DE MAIQUETÍA (SVMi)**, ubicado en Maiquetía, estado La Guaira, hacia el **AEROPUERTO INTERNACIONAL DEL CARIBE "GENERAL SANTIAGO MARIÑO"**, (**SVMG**), ubicado en el Yaque, Estado Nueva Esparta, La aeronave inició la carrera del despegue a las 17:45 UTC (Tiempo Universal Coordinado), con ciento cuarenta y seis (146) personas a bordo; distribuidos de la forma siguiente: cinco (05) tripulantes de cabina, incluyendo piloto (capitán) al mando más el copiloto (primer oficial) y ciento cuarenta y un (141) pasajeros, con 23.000 Kg, durante el recorrido de despegue por la pista cero nueve (RWY 09), antes de llegar a la velocidad de decisión V1; y durante el proceso de aceleración la tripulación al mando observó varias anomalías en los instrumentos de la aeronave como son: Bandera en el Sistema de Control

de Velocidad, con su nombre en inglés Speed Control System, Alarma en el Indicador Flaps Sobre Velocidad, con su nombre en inglés Flaps Over Speed, caída en la medición del instrumento de indicador de la relación de presión del motor, con su nombre en inglés Indicator Engine Pressure Ratio (EPR) en ambos motores y desconexión del sistema regulador de empuje automático, con su nombre en inglés Autothrottle (A/T). Con estas fallas la tripulación decide abortar el despegue y retornar a la plataforma en vista de que no existe un procedimiento en el QRH en inglés (Quick Reference Handbook), para este tipo de fallas que se presentaron en forma conjunta, la aeronave resulto sin daños y los pasajeros ilesos.

La aeronave involucrada en este suceso fabricada por Douglas Aircraft Company, modelo: DC-9-81, categoría: Aviación Comercial – Servicio Público De Transporte Aéreo, Certificado Tipo: N°. A6WE, emitido por la Administración Federal de Aviación, con su nombre en inglés Federal Aviation Administration (**FAA**).

La aeronave para el momento del suceso se encontraba **Aeronavegable**, según su certificado de aeronavegabilidad vigente N° **008108** emitido por el estado de matrícula y los registros de mantenimiento que reposan en el expediente del caso.

La organización de mantenimiento que realizó los últimos servicios preventivos y programados de mantenimiento a la aeronave fue la OMAC-N 475 Organización de Mantenimiento Aeronáutico Nacional “**LÍNEA AÉREA DE SERVICIO EJECUTIVO REGIONAL, C.A. (LASER)**”, ubicada en el Aeropuerto Internacional “**Simón Bolívar**” (**SVMI**), hangar de “**LASER**” Airlines. Maiquetía, estado La Guaira.

El piloto con 69 años de edad, mantiene un Certificado Médico Aeronáutico, con su nombre en inglés Aeronautical Medical Certificate (AMC), licencia de Piloto de transporte de línea aérea - avión, con su nombre en inglés Airline Transport Pilot - Airplane (ATP), vigentes y emitidas por el Instituto Nacional de Aeronáutica Civil (INAC), Autoridad Aeronáutica del Estado de Matrícula conforme a la normativa internacional vigente y tiene las habilitaciones siguientes: B190 Capitán / PIC con tres mil (3.000) horas de vuelo, habilitación en: MD80 Capitán / PIC como piloto al mando en el modelo involucrado en el suceso con tres mil (3.000) horas de vuelos, teniendo veintidós mil (22.000) horas de vuelo totales.

El copiloto (primer oficial) con 31 años de edad mantiene un Certificado Médico Aeronáutico, con su nombre en inglés Aeronautical Medical Certificate (AMC), licencia de Piloto de transporte de línea aérea - avión, con su nombre en inglés Airline Transport Pilot - Airplane (ATP), emitidas por el Instituto Nacional de Aeronáutica Civil (INAC), quien es la Autoridad Aeronáutica del Estado de Matrícula conforme a la normativa internacional vigente y tiene las habilitaciones siguientes: vuelo instrumental, con su nombre en inglés Instrumental Flight, habilitación en: MD80 Copiloto / SIC con dos mil trescientos (2.300) horas como copiloto, en el modelo de la aeronave involucrada en el suceso y dos mil setecientas (2.700) horas de vuelo totales.

Las condiciones meteorológicas según el informe meteorológico rutinario, **(METAR)**, con su nombre en inglés Meteorological Aerodrome Report, eran ilimitadas y favorables para las operaciones bajo reglas de vuelo visuales (VFR) en el Aeropuerto Internacional "Simón Bolívar" (SVMÍ).

Durante el proceso de investigación se realizaron las siguientes actividades:

1. Entrevista al piloto (Capitán) al mando de la aeronave.
2. Entrevista al copiloto (Primer Oficial) al mando de la aeronave.
3. Solicitud de llenado del formulario de entrevista para la tripulación al mando de la aeronave.
4. Solicitud de la documentación de la tripulación (licencias, certificados médicos, recurrentes y simuladores).
5. Recepción de los registros de mantenimiento de la aeronave:
 - Control de directivas de aeronavegabilidad.
 - Control de componentes.
 - Reporte de SMS.
 - Certificado de Matricula y Aeronavegabilidad.
 - Póliza de seguro.
 - Certificado de homologación Acústica y Licencia de Estación de radio.
6. Ultimo registro de mantenimiento relacionado con los sistemas reportados.
7. Registro fotográfico y videos del proceso de inspección y cambio de componentes.
8. Se realizó Briefing para las coordinaciones de las actividades del casa falla con el personal de mantenimiento de la OMAC-N 475 y personal SMS de "LASER"

9. Se realizó Trouble Shooting de acuerdo al manual de mantenimiento, de acuerdo a los resultados, se procedió al cambio de las tres cajas de computadora de guía de vuelo automática, con su nombre en inglés Digital Flight Guidance Computer (DFGC).
10. Se entregó la cesión de custodia DGOAST / 2022 / N°0088



Fotografía 1. Aeronave involucrada en el suceso investigado.



Fotografía 2. Muestra la bandera en el Sistema de Control de Velocidad (Speed Control System)



Fotografía 3. Muestra la bandera y caída en la medición del instrumento de indicador de la relación de presión del motor, en inglés Indicator Engine Pressure Ratio (EPR) en ambos motores.



Fotografía 4. Muestra las fallas de alarma en el Indicador Flaps Sobre Velocidad, con su nombre en inglés Flaps Over Speed y desconexión del sistema regulador de empuje automático, en inglés Autothrottle (A/T).

Al momento de realizar la inspección del sistema operacional para verificar las fallas reportadas; se chequearon en ambos sistemas, sistema Flexible y sistema Take Off, en las tres (3) computadoras de guía de vuelo automática, (DFGC), con su nombre en inglés Digital Flight Guidance Computer, se ejecutó un reseteo en la caja de retorno de servicio con la finalidad de

borrar todas las fallas ahí grabadas, con el fin de que dieran una lectura más exacta de las pruebas a realizar. Debido a que el sistema arrojó la misma información relacionada a las cuatro (4) fallas, la OMAC N-475 procedió a realizar el cambio de las “DFGC” obteniendo resultados favorables, una vez realizadas todas las pruebas en ambos sistemas Flexibles y Take Off, se solicitó autorización para realizar una corrida de motores con el fin de comprobar el correcto funcionamiento del sistema.



Fotografía 5 y 6. Se observan las computadoras de guía de vuelo automática, DFGC las removidas y las instaladas, a la izquierda la instalada y a la derecha la removida

MEDIDAS PREVENTIVAS:

La Junta Investigadora de Accidentes e Incidentes de Aviación Civil (JIAAC) a partir de los hallazgos y evidencias preliminares recabadas, muy respetuosamente emite las siguientes medidas preventivas:

A LA AEROLINEA, “LASER” C.A. LÍNEA AÉREA DE SERVICIO EJECUTIVO REGIONAL.

1. Mantener la aeronave en estricta observación durante los próximos vuelos con la finalidad de verificar que las fallas no se presenten nuevamente.
2. Los componentes de remplazo a ser instalados en las aeronaves, deben venir de un taller certificado que garantice su funcionamiento después de ser reparado y probado en un banco de prueba del componente a instalar.

3. Solicitar al Estado de Fabricación, recomendaciones y acciones a tomar sobre la falla presentada.

NOTIFICACIÓN DEL SUCESO Y RELACIONES CON LOS ESTADOS INTERESADOS

De Conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 del Anexo 13 de la Convención sobre Aviación Civil Internacional, se generaron las notificaciones siguientes: Notificación del Suceso a través de formulario JIAAC 078/2022, reportando al sistema “ADREP” de la **Organización Internacional de Aviación Civil, (OACI)**. Notificación vía correo electrónico al Estado de Diseño y el Estado de fabricación de la aeronave: Brasil. La información aquí suministrada es emitida por la Junta Investigadora de Accidentes de Aviación Civil (JIAAC), bajo la Dirección General de la Oficina Administrativa de Seguridad del Transporte (DOASGT), adscrita al Ministerio del Poder Popular Para el Transporte (MPPT).

RESPUESTA DE LOS ESTADOS NOTIFICADOS

Al momento de la elaboración de este informe, a todos los estados que se les notifico sobre el suceso en investigación, sólo acusaron recibo de la comunicación.

Todos los tiempos horarios reflejados en este reporte están indicados en Tiempo Universal Coordinado, con su nombre en inglés, *Coordinated Universal Time (UTC)*; (el Horario UTC en Venezuela es de -4,00 horas).

Extractos de esta información pueden ser publicados sin un permiso específico de la “**DGOAST**”, siempre que sea informada y reconocida la fuente de origen.

Caracas 12-1-2023

CONTACTENOS:

Dirección: Av. Francisco de Miranda, Torre MPPT, Piso 20, Dirección General de la Oficina Administrativa de Seguridad del Transporte, Municipio Chacao, Estado Miranda - Caracas – Venezuela

Visítenos: (Web):
<http://www.mppt.gob.ve/jiaa/>

Llámenos: (Telf.): +58
412-1554942 / 0212-
20133906 / IP 212336

o Escribanos: (Mail):
jiaave@gmail.com



“El investigador es indagar, escudriñar, preguntar, explorar vigilar, supervisar, ensayar, comprobar, etc., por lo tanto el investigador se sitúa frente a los hechos con el deseo de conocer, de saber cómo y por qué se inició el camino hasta el infortunio.”

María Méndez De Santis