



3.2 Informe A-02-00

Matrícula : YS-09C				Categoría / peso + 5700kilogramos
Marca y modelo de la A/N: LET A.S/ L410UVP-E				
No. Motores/marca/modelo: 2 /Walter /M601-E		Año de fabricación: 1986		
Fecha: 15 enero 2000		Hora local: 01:04 am		
Lugar del suceso: Rohmoser, Pavas		Coordenadas: 09°57'N /84°06'W		
<i>Lesiones</i>	<i>Mortales</i>	<i>Graves</i>	<i>Leves / Ninguna</i>	Piloto al mando (Licencia): Piloto Comercial Edad / sexo: 40/ varón Total de Horas : 7801 horas
Tripulación	1	2		
Pasajeros	4	11		Tipo operación: Comercial Fase de Operación: Despegue
Otros			3	Tipo de evento: Pérdida de Control de A/N Daños a la aeronave: mayores

Reseña del vuelo:

El vuelo no estaba planificado y la tripulación fue avisada minutos antes de iniciarse la operación cuando se disponían a retirarse de las labores, ese mismo día esta tripulación había hecho vuelos en la aeronave matrícula YS-011 pero por problemas de mantenimiento se cambió a la aeronave YS-09C para efectuar el vuelo solicitado de última hora.

Se abasteció de combustible en el Aeropuerto Juan Santamaría hasta ajustar la cantidad de 800 kilos a solicitud del piloto al mando, debido al mal tiempo en la zona de Tortuguero.

La aeronave se dirigió a la pista 07 despegando minutos después con tres tripulantes, para aterrizar en el Aeropuerto Tobías Bolaños a las 12:53pm (18:53 U.T.C), en esta pierna no se reportaron problemas técnicos ni operacionales.





Al ser la 01:04pm (19:04 U.T.C.) 11 minutos después de aterrizar, se le autorizó despegar por la pista 09, segundos después durante el ascenso inicial con rumbo aproximado de 120° se precipitó a tierra a 2.425 metros al este de la cabecera 27.

Los pasajeros y el equipaje fueron abordados en forma expedita y no se les dio ninguna indicación o demostración de procedimientos de emergencia, el equipaje no se pesó ni se efectuó peso y balance de la aeronave, después de esto la aeronave se dirigió a la cabecera de la pista 09 ingresando a la activa sin la autorización de la Torre de Control, el Controlador Aéreo le hizo ver al piloto su falta y éste se disculpó procediendo a detenerse para instrucciones de ATC. Posteriormente es autorizado a iniciar su maniobra de despegue.

El piloto observador quien se mantenía detrás de la silla del capitán no observó que se pasara la lista de chequeo y notó que la carrera de aceleración fue excesiva abarcando la totalidad de la pista y haciendo una rotación que mantuvo la aeronave muy cerca del terreno, probablemente con un ángulo de ataque mayor al usual y una velocidad baja, razón por la cual el piloto observador se percató que algo no estaba bien por lo que decidió sentarse en la primera silla al lado izquierdo, en esta posición observó que no había extensión de flap para el despegue, ni escuchó aplicación de extraceleramiento en los motores, capacidad que tienen estos motores de exceder su potencia en caso de emergencia hasta 135 %, tampoco observó perfilamiento de hélices ni escuchó pérdida súbita de potencia en alguna máquina.

La aeronave muy cerca del terreno prosiguió una trayectoria curvilínea desviándose ligeramente hacia la derecha de la trayectoria normal, situación que se agravó por el pobre régimen de ascenso y la progresiva elevación del terreno que provocó el impacto contra obstáculos.-

El piloto, el copiloto y el observador de cabina resultaron con lesiones graves. Ese día producto del impacto fallecieron cuatro pasajeros y 15 días después el piloto al mando. El resto de los pasajeros sufrieron lesiones graves.

Causa Probable:

Posible pérdida de control longitudinal de la aeronave en vuelo, al no alcanzar la velocidad mínima de sustentación, debido a la configuración de despegue con los flaps del avión en cero, inadecuada para el largo de pista y la distribución del peso que afectó la posición de su centro de gravedad excediendo su límite trasero.



Factores contribuyentes:

1. La tripulación no utilizó las listas de chequeo antes de despegar.
2. El sobrepeso de la aeronave en el momento del despegue.
3. La alta altitud de densidad.
4. La falta de supervisión del despacho del vuelo por parte del operador. (Ausencia de procedimientos)
5. La presión autoinducida de la tripulación para una operación expedita.

Recomendaciones sobre Seguridad:

1. Inspección de las operaciones de las aeronave tipo LET en el país para verificar instalación debida de los F.D.R. Registradores de Vuelo conforme al RAC OPS, Parte I, Sección 1715, 1720 publicado oficialmente el 10-03-2000, Gaceta No. 50.
2. Los operadores que utilicen aeronaves de más de 12.500 libras brinden información de evacuación de emergencia
3. Dotar a la Comisión Médica de un Psicólogo con conocimientos de medicina aeronáutica para evaluar los pilotos y detectar posibles traumas post accidentes.
4. Iniciar de inmediato un proceso de inspección y evaluación del entrenamiento de todo el personal técnico y procedimientos operacionales del fletador y del fletante.
5. Que la autoridad aeronáutica revise la capacitación en rendimiento y operación de la aeronave a todos los pilotos y personal técnico de las empresas que utilizan este tipo de aeronave.
6. Que la autoridad aeronáutica establezca en el Manual de Operaciones de los operadores el programa de recurrentes y su contenido.
7. Los operadores que utilicen aeronaves de más de 12.500 libras cuenten con personal Encargado de Operaciones de Vuelo, debidamente calificados para la confección del Peso y Balance y elaboración de estudios operacionales de las pistas.
8. En la parte técnicas de vuelo debe mantenerse un piloto calificado para que los recurrentes se efectúen con énfasis en las deficiencias encontradas.
9. Que el operador haga saber a las tripulaciones la importancia de utilizar los cinturones de seguridad (cintura y hombro)
10. Que el operador mantenga vigente un programa proactivo de prevención de accidentes.