



**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL  
SECRETARIA DE SEGURIDAD AÉREA**

**GRUPO INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES**

**INFORME ACCIDENTE DE AVIACIÓN**

**INTRODUCCIÓN**

**TITULO**

|                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| <b>MATRICULA:</b>           | <b>HK -1570</b>                   |
| <b>MARCA:</b>               | <b>PIPER</b>                      |
| <b>MODELO:</b>              | <b>PA-28 235</b>                  |
| <b>PROPIETARIO:</b>         | <b>ALEJANDRO<br/>ROMERO ROJAS</b> |
| <b>EXPLOTADOR:</b>          | <b>VIARCO LTDA.</b>               |
| <b>LUGAR DEL ACCIDENTE:</b> | <b>VILLAVICENCIO<br/>(META)</b>   |
| <b>FECHA DEL ACCIDENTE:</b> | <b>06 – ABRIL - 2006</b>          |
| <b>HORA DEL ACCIDENTE:</b>  | <b>08:20 H.L.</b>                 |



GSAN-4.5-8-05

## ADVERTENCIA

**El presente INFORME FINAL es un documento que refleja los resultados de la investigación técnica adelantada por la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil, en relación con las circunstancias en que se produjeron los eventos objeto de la misma, con sus causas y consecuencias.**

**De conformidad con los Reglamentos Aeronáuticos de Colombia (RAC) Parte Octava y el Anexo 13 de OACI, “El único objetivo de las investigaciones de accidentes o incidentes será la prevención de futuros accidentes e incidentes. El propósito de esta actividad no es determinar la culpa o la responsabilidad”.**

**Consecuentemente, el uso que se haga de este INFORME FINAL para cualquier propósito distinto al de la prevención de futuros accidentes e incidentes aéreos asociados a la causa establecida, puede derivar en conclusiones e interpretaciones erróneas.**



## SINOPSIS

Durante la realización de un vuelo el día 06 de Abril de 2006 entre la pista “Las Brisas” y el aeropuerto Vanguardia de Villavicencio, luego de efectuada la inspección prevuelo y respectivas pruebas de potencia, el piloto del HK-1570 despegó a las 07:10 siendo autorizado para aterrizar por la pista 05. En el tramo básico, al efectuar el cambio de tanque de Punta de Plano Izquierdo a Principal Izquierdo, el piloto experimentó la apagada del motor; de inmediato ejecutó los procedimientos de reencendido sin resultados positivos impactando durante el descenso el plano izquierdo con un árbol, perdiendo el control de la aeronave produciéndose finalmente el accidente.

La investigación luego de las pruebas funcionales efectuadas al sistema de combustible concluyó una inadecuada selección en la posición de la palanca selectora de tanques de combustible (posición de transición) por parte del piloto, ocasionando la falta de suministro de combustible al motor, produciéndose la apagada del mismo.

La aeronave sufrió daños estructurales en el fuselaje en su parte inferior y puntos de fijación de los planos, desprendimiento de los mismos por impacto, daños en el tren de aterrizaje principal y de nariz, estabilizador vertical derecho, hélice y bancada del motor, daños severos estructurales en ambos planos y daños en el carenaje izquierdo del motor entre los principales daños.



## 1. INFORMACIÓN FACTUAL

### 1.1 ANTECEDENTES DEL VUELO

Durante la realización de un vuelo ambulancia el día 05 de Abril de 2006, la aeronave HK-1570 operada por **VIARCO Ltda.**, fue programada en la ruta Villavicencio-Cumaribo-Villavicencio. En el trayecto de regreso (Cumaribo-Villavicencio), el piloto recibió la comunicación por parte de Información Villavicencio que el aeropuerto Vanguardia se encontraba cerrado por malas condiciones meteorológicas a lo cual el piloto solicitó efectuar un sostenimiento en el VOR en espera de mejor tiempo. Luego de 10 minutos de espera en el VOR decidió aterrizar en la pista "Las Brisas" la cual estaba estipulada en su plan de vuelo como aeropuerto alterno. Al día siguiente (06 de Abril de 2006) luego de efectuada la inspección prevuelo y respectivas pruebas de potencia, el piloto del HK-1570 despegó a las 07:10 con destino al aeropuerto Vanguardia de Villavicencio siendo autorizado para aterrizar por la pista 05. En el tramo básico, al efectuar el cambio de tanque de Punta de Plano Izquierdo a Principal Izquierdo el piloto experimentó la apagada del motor; ejecutando de inmediato los procedimientos de reencendido sin resultados positivos impactando durante el descenso el plano izquierdo con un árbol, perdiendo el control de la aeronave produciéndose finalmente el accidente.

### 1.2 LESIONES A PERSONAS

| Lesiones            | Tripulación | Pasajeros | Total | Otros |
|---------------------|-------------|-----------|-------|-------|
| <b>Mortales</b>     | --          | --        |       | --    |
| <b>Graves</b>       | --          | --        |       | --    |
| <b>Leves/ilesos</b> | -1-         | --        |       | --    |
| <b>TOTAL</b>        | 1           |           |       |       |

#### 1.2.1 NACIONALIDADES DE LA TRIPULACIÓN Y LOS PASAJEROS

01 piloto de nacionalidad Colombiana como su único tripulante.

### 1.3 DAÑOS SUFRIDOS POR LA AERONAVE

La aeronave sufrió daños estructurales en el fuselaje en su parte inferior y puntos de fijación de los planos, desprendimiento de los mismos por impacto, daños en el tren de aterrizaje principal y de nariz, estabilizador vertical derecho, hélice y bancada del motor, daños severos estructurales en ambos planos y daños en el carenaje izquierdo del motor entre los principales daños.



*Estado final de la aeronave*



*Daños estructurales en el plano derecho producto del impacto contra los árboles durante la entrada al campo de emergencia*

#### 1.4 OTROS DAÑOS

No se presentaron.



### 1.5 INFORMACIÓN PERSONAL

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE:                         | RAFAEL MANUEL         |
| APELLIDOS:                      | MOTAVITA VELÁSQUEZ    |
| NACIONALIDAD:                   | COLOMBIANA            |
| EDAD:                           | 23 AÑOS               |
| LICENCIA No.:                   | PCA 8215              |
| CERTIFICADO MEDICO:             | 71896 Vence 15/Oct/06 |
| EQUIPOS VOLADOS COMO PILOTO:    | PA-28/ C-182/ C-170   |
| ULTIMO CHEQUEO EN EL EQUIPO:    | 21 – ABRIL - 2005     |
| TOTAL HORAS DE VUELO:           | 896:41 HORAS          |
| TOTAL HORAS EN EL EQUIPO:       | 460:32 HORAS          |
| HORAS DE VUELO ÚLTIMOS 90 DÍAS: | 73:22 HORAS           |
| HORAS DE VUELO ÚLTIMOS 30 DÍAS: | 25:22 HORAS           |
| HORAS DE VUELO ÚLTIMOS 3 DÍAS:  | 04:52 HORAS           |

### 1.6 INFORMACIÓN SOBRE LA AERONAVE

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| MARCA:                            | PIPER     |
| MODELO:                           | PA-28-235 |
| SERIE No.:                        | 28-11180  |
| MATRICULA:                        | HK - 1570 |
| FECHA DE FABRICACIÓN:             | 1970      |
| CERTIFICADO MATRICULA:            | R 000252  |
| CERTIFICADO DE AERONAVEGABILIDAD: | 002868    |



|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| FECHA ÚLTIMA INSPECCIÓN Y TIPO: | 28-MAYO-2005    |
| FECHA ÚLTIMO SERVICIO:          | 08-FEBRERO-2006 |
| TOTAL HORAS DE VUELO:           | 6892:25 HORAS   |
| TOTAL HORAS DURG:               | 794:07 HORAS    |

**MOTOR**

|                             |              |
|-----------------------------|--------------|
| MARCA:                      | LYCOMING     |
| MODELO:                     | O – 540-B4B5 |
| SERIE MOTOR:                | L-12553-40   |
| TOTAL HORAS DE VUELO MOTOR: | 6892         |
| TOTAL HORAS DURG MOTOR:     | N/A          |
| ULTIMO SERVICIO MOTOR:      | 08-FEB-2006  |

**HÉLICE**

|                   |                  |
|-------------------|------------------|
| MARCA:            | HARTSELL         |
| MODELO:           | HC-C24K-1B       |
| SERIE No.:        | C45384 / C-40771 |
| TOTAL HORAS:      | 6892:00 HORAS    |
| TOTAL HORAS DURG: | 794:07 HORAS     |

**1.7 INFORMACIÓN METEOROLÓGICA**

Las condiciones meteorológicas eran de viento en calma y visibilidad mayor a diez kilómetros, estas no tuvieron incidencia alguna durante la ocurrencia del presente accidente.

**1.8 AYUDAS PARA LA NAVEGACIÓN**

No tuvieron incidencia en el accidente. No eran requeridas para el vuelo a realizar.



## **1.9 COMUNICACIONES**

No tuvieron incidencia en el presente accidente, la aeronave había sido autorizada por la Torre de Control del aeropuerto Vanguardia de Villavicencio para incorporarse en el tramo básico derecho para la pista 05.

## **1.10 INFORMACIÓN DE AERÓDROMO**

No tuvo incidencia en el accidente, el aeropuerto Vanguardia de Villavicencio cuenta con una de pista de 1.640 metros por 30 metros de ancho, esta localizada en coordenadas N 04°10'03.42" ,W 73°36'47.46" con una elevación de 1.366 pies sobre el nivel medio del mar, orientación 05-23 y superficie asfáltica.

## **1.11 REGISTRADORES DE VUELO**

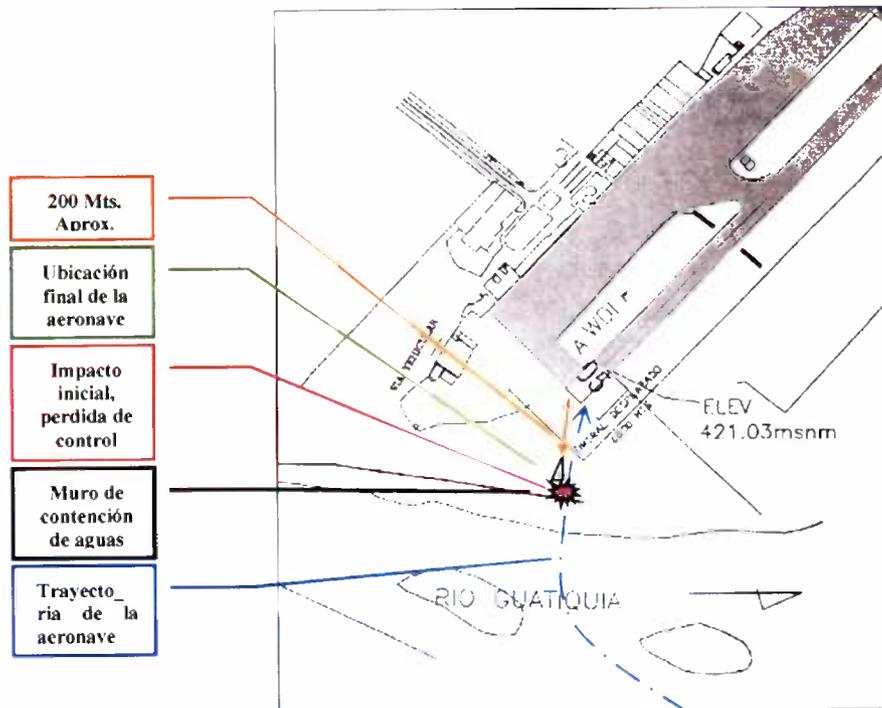
No aplicable. La aeronave no contaba con éste equipo instalado ni era requerido de acuerdo a la reglamentación aeronáutica vigente (Reglamentos Aeronáuticos Colombianos, Numeral 4.5.6.26 REGISTRADORES DE DATOS DE VUELO – FDR).

## **1.12 INFORMACIÓN SOBRE LOS RESTOS DE LA AERONAVE Y EL IMPACTO**

La aeronave despegó de la pista “Las Brisas” y previa autorización de la Torre de Control del aeropuerto Vanguardia se incorporó en el tramo básico, en el cual, durante el cambio de tanque de Punta de Plano Izquierdo a Principal Izquierdo el motor súbitamente se apagó; de inmediato el piloto ejecutó los procedimientos de emergencia sin resultados positivos obligándolo a ejecutar un aterrizaje en un campo no preparado. Durante la aproximación al mismo, el plano izquierdo impactó un árbol desestabilizando la aeronave terminando con la pérdida de control, y la entrada al campo entre dos árboles produciéndose el desprendimiento de ambos planos por impacto, doblamiento de la hélice, carenaje del motor y fuselaje inferior entre otros.



## DIAGRAMA GENERAL DEL IMPACTO



### 1.13 INFORMACIÓN MEDICA Y PATOLÓGICA

El piloto tenía su certificado médico vigente con fecha de vencimiento 15 de Octubre de 2006 y no se evidenció factores psico-físicos que hubiesen afectado antes o durante el vuelo para la ocurrencia del accidente.

### 1.14 INCENDIO

No se presentó incendio pre ni post-impacto.

### 1.15 ASPECTOS DE SUPERVIVENCIA

Este accidente tuvo capacidad de supervivencia debido a las bajas gravedades que soportó la aeronave al momento del impacto con el terreno. El piloto se encontraba efectuando un aterrizaje de emergencia al campo escogido y debido a su baja altura (altura de tráfico tramo básico), la aeronave impactó con algunos árboles que produjeron el desprendimiento de los planos durante la entrada al mismo, el fuselaje y cabina tanto de pilotos como de pasajeros quedaron en condiciones adecuadas para la supervivencia de su único ocupante.



### **1.16 ENSAYOS E INVESTIGACIONES**

Se efectuó una inspección especializada por parte del taller de reparación Reavi Ltda. el cual está autorizado por la U.A.E. de Aeronáutica Civil, a la bomba eléctrica de combustible con resultados satisfactorios de funcionamiento.

No se encontró dentro de las pruebas funcionales ejecutadas a la selectora de combustible mal funcionamiento alguno, sin embargo, la selectora que posee las posiciones FUEL OFF, LEFT TIP 17 GLS, LEFT MAIN 25 GLS, RIGHT MAIN 25 GLS, RIGHT TIP 17 GLS, requiere ser seleccionada por parte del piloto en el punto adecuado para evitar que esta quede en transiciones limitando de esta manera el paso adecuado del flujo de combustible.

Los cuatro tanques contaban con combustible remanente y no se encontró evidencia alguna de contaminación del mismo.

### **1.17 INFORMACIÓN SOBRE ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN**

Vías Aéreas de Colombia Ltda. (VIARCO LTDA.), fue constituida mediante escritura pública el 15 de Enero de 1.976 en la ciudad de Villavicencio (Meta), su organización interna corresponde a una Junta de Socios, Una representación legal dada a un Gerente, un Subgerente, Un Inspector Técnico encargado del Control Calidad, Un Jefe de Operaciones y el Departamento Financiero. La empresa alcanzó a operar con 14 aeronaves entre monomotores y bimotores tripuladas por un número de pilotos de acuerdo a lo establecido en las regulaciones vigentes.

Su base de operación corresponde al Aeropuerto vanguardia de la ciudad de Villavicencio como base principal y entre el 2007 y 2008 estuvo operando desde el Aeropuerto Santiago Pérez de la ciudad de Arauca.

En el mes de Mayo e 2008 la empresa solicitó ante la U.A.E. de Aeronáutica Civil su Auto-suspensión y para la fecha de elaboración del presente informe aún se encuentra en dicho proceso sin aeronaves vinculadas a la misma.

### **1.18 INFORMACIÓN ADICIONAL**

No requerida.

### **1.19 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN ÚTILES O EFICACES**

No requeridas.



## 2.0 ANÁLISIS

### 2.1. GENERALIDADES

Para el desarrollo de la investigación del presente accidente se contó con el análisis de los documentos relacionados con la aeronave, de los documentos de registro, de la experiencia del piloto, las evidencias del impacto, los documentos de mantenimiento, el resultado de la inspección efectuada y el análisis de la operación de la aeronave entre otras.

### 2.2. OPERACIONES DE VUELO

#### 2.2.1. CALIFICACIONES DE LA TRIPULACIÓN

La tripulación estaba compuesta por un solo piloto, el cual de acuerdo a su registro de horas de vuelo contaba con aceptable experiencia tanto en la operación como en el equipo accidentado, su último chequeo de vuelo de control anual había cumplido el 21 de Abril de 2005 (Aproximadamente 11 meses 15 días atrás), y su continuidad en el vuelo en los últimos 90 días correspondía a un promedio aproximado de 25 horas al mes.

#### 2.2.2. PROCEDIMIENTOS OPERACIONALES

De acuerdo a las declaraciones del piloto, la inspección prevuelo, las pruebas, el decolaje y el vuelo de crucero desde la pista Las Brisas transcurrió de manera normal, siendo autorizado por la Torre de Control del aeropuerto Vanguardia para incorporarse en básico izquierdo y efectuar el aterrizaje en la pista 05.

El vuelo tuvo una duración aproximada de 8 minutos en donde en la última parte de su ejecución (Tramo básico) el piloto ejecutó la lista de chequeo de aproximación la cual se transcribe a continuación:

#### **Approach and Landing**

1. Seat backs: erect
2. Belts/harness: fasten/adjust
3. Mixture: rich (in)
4. Propeller: high RPM, (in)
5. Throttle: as required to maintain speed & descent (15-18")
6. Carburetor heat: off (unless icing is suspected)
7. Electric fuel pump: on
8. **Fuel selector: fullest tank**
9. Flaps: extend (115 MPH maximum speed):
10. normal: full (40°)



11. windy: little or none (0-25°)
12. Trim: 90 MPH, (set to L) (higher, if wind shear suspected)
13. Final approach speed (flaps 40°): 55-65 MPH
14. After ground contact: flaps up
15. hold nose wheel off, then lower nose gear
16. apply brakes with weight on main gear

El paso de la selectora de combustible corresponde al numero ocho de la lista de chequeo y éste estaba siendo ejecutado ya muy próximo al viraje a final, lo cual evidencia una elevada carga de trabajo en cabina sin aún tener en cuenta las llamadas correspondientes a la incorporación al básico izquierdo y la siguiente en final, más la ejecución de los pasos siguientes en la respectiva lista.

En ocasiones los pilotos se autoimponen cargas en cabina que pudieron ser previstas y ejecutadas un poco antes, logrando de esta manera que cuando se encuentren en un tráfico rectangular en el tramo básico ya la aeronave este configurada y con velocidades ajustadas que le permita al piloto mantener su completa concentración en la ejecución de su aproximación, viraje a final, ángulo de planeo y control de las velocidades de aproximación y no se distraiga su atención en la ejecución de procedimientos que pudieron haber sido ejecutados anteriormente. Estas condiciones relacionadas con la premura en la ejecución de procedimientos usualmente traen errores en su ejecución no identificables en su momento y en muchas ocasiones no asumidos en el conciente como ejecuciones erradas en un determinado procedimiento.

La selección adecuada y exacta del movimiento de la selectora de combustible es un procedimiento que aunque sencillo parece, requiere de completa concentración y seguridad en su ejecución, ya que un desplazamiento de la palanca selectora un poco menor o por el contrario un poco mayor, hace que la selección deseada no sea la realmente seccionada y que su movimiento quede en un punto intermedio produciendo de esta manera disminución o suspensión en algunos casos en el suministro del combustible, produciéndose finalmente en una condición crítica del vuelo, la apagada del motor. Usualmente, las apagadas de motores ocasionadas durante los cambios de tanques se convierten en causas indeterminadas ya que cuando se ejecutan las pruebas funcionales post-accidente estas dan los parámetros normales, como lo sucedido en este caso de estudio. Descartando las causas de la apagada del motor del HK-1570 se puede afirmar que no se debieron a falta de combustible en los tanques, combustible contaminado, fallas mecánicas en su sistema (Líneas de combustible, inyectores, bomba mecánica, bomba eléctrica, etc), si no a una falta de suministro de combustible justamente en el momento de efectuar el cambio de tanque. Es decir, que se originó ya sea por una falla mecánica en la selectora, la cual fue descartada en las pruebas funcionales o una inadecuada selección en la posición de la palanca (posición de transición) por parte del piloto, la cual no se registró en su declaración, pero que termina siendo la única posibilidad que pudiera haber ocasionando la falta de suministro de combustible al motor produciéndose la apagada del mismo.



Es muy importante recordar que el piloto en este momento del vuelo (Tramo Básico) mantenía una alta carga de trabajo en cabina lo cual lo obligaba a la ejecución rápida de procedimientos.



*Movimiento ejecutado por el piloto antes de la apagada del motor  
(Punta de plano izquierdo a principal izquierdo)*

### **2.2.3. CONDICIONES METEOROLÓGICAS**

Estas no tuvieron incidencia en la ocurrencia del presente accidente.

### **2.2.4. CONTROL DE TRANSITO AÉREO**

El control de transito aéreo actuó bajo las normas establecidas y no tuvo incidencia en la ocurrencia del presente accidente.

### **2.2.5. COMUNICACIONES**

No tuvieron incidencia en el presente accidente, la Torre de Control del Aeropuerto Vanguardia expidió las correspondientes instrucciones claras y oportunas para el aterrizaje de la aeronave por la pista 05; el piloto se disponía a efectuar la maniobra de acuerdo a lo estipulado por el control.



### **2.2.6. AYUDAS PARA LA NAVEGACIÓN**

No eran requeridas, no tuvieron incidencia en el presente accidente.

### **2.2.7. AERÓDROMOS**

Estos no tuvieron incidencia en la ocurrencia del presente accidente.

## **2.3. AERONAVE**

### **2.3.1. MANTENIMIENTO DE AERONAVE**

El HK-1570 cumplía con los servicios de mantenimiento preventivo ordenados por el fabricante, en los últimos 10 meses y 15 días había volado 245 horas, tiempo en el cual le fueron efectuados dos servicios de 100 horas y tres de 50 horas, el último servicio correspondiente al de 50 horas fue efectuado el 08 de febrero de 2006 habiendo volado hasta antes del accidente 41.2 horas.

### **2.3.2. RENDIMIENTO DE LA AERONAVE**

No tuvo incidencia en el presente accidente, la aeronave en cuanto a su rendimiento de vuelo cumplía con suficiente margen a favor para la altura y la operación tanto en la pista "Las Brisas" como en el aeropuerto Vanguardia.

### **2.3.3. PESO Y BALANCE**

No tuvo incidencia en el presente accidente, la aeronave efectuó el vuelo solamente con el piloto como su único ocupante, igualmente no transportaba carga que pudiera haber afectado el peso y balance de la aeronave.

### **2.3.4. INSTRUMENTOS DE LA AERONAVE**

No requeridos como pruebas factuales dentro de la presente investigación.

### **2.3.5. SISTEMAS DE LA AERONAVE**

La prueba efectuada a la bomba eléctrica de combustible arrojó resultados completamente normales en su funcionamiento.



La selectora de combustible corresponde a un componente mecánico que efectúa su funcionamiento de cambios en la selección de tanques de acuerdo a un sistema de mecánico de varillas que finalmente establece una posición en la válvula. La sección imprecisa de la posición en cabina produce un ajuste intermedio en la válvula ocasionando limitaciones y/o cierres en el suministro de combustible al motor. A continuación se muestra una fotografía correspondiente a la selectora de combustible de HK-15 70.



*Válvula selectora de combustible del HK-1570*

## **2.4. FACTORES HUMANOS**

### **2.4.1. FACTORES PSICOLÓGICOS Y FISIOLÓGICOS QUE AFECTABAN AL PERSONAL.**

La investigación no evidenció aspectos psicológicos ni fisiológicos en el piloto que pudieran haber influido en el presente accidente.

## **2.5. SUPERVIVENCIA**

### **2.5.1. RESPUESTA DEL SAR Y DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS**

Una vez ocurrió el accidente la torre de control activó el plan de emergencia del aeropuerto produciéndose la respuesta adecuada por parte de los bomberos aeroportuarios, los cuales se hicieron presentes en el lugar el accidente. Aunque el



accidente se dio fuera de los predios del aeropuerto, su reacción fue adecuada y oportuna. No se presentó incendio pre ni post impacto.

### **2.5.2. ANÁLISIS DE LESIONES Y VICTIMAS**

No se presentaron.

### **2.5.3. ASPECTOS DE SUPERVIVENCIA**

El piloto como su único ocupante abandonó ileso y por sus propios medios la aeronave.

## **3.0 CONCLUSIÓN**

### **3.1 CONCLUSIONES**

El piloto contaba con aceptable experiencia en el equipo accidentado al igual estaba calificado para el vuelo de conformidad con los reglamentos vigentes.

Su último chequeo de vuelo de control anual lo había cumplido el 21 de abril de 2005.

En los últimos 90 días venía volando un promedio de 25 horas mensuales.

No se encontraron aspectos psicológicos ni fisiológicos en el piloto que pudieran haber influido en el presente accidente.

La aeronave tenía su certificado de aeronavegabilidad y de matrícula vigente.

Los registros de mantenimiento indican que la aeronave estaba equipada y cumplía con todo el mantenimiento preventivo ordenado por el fabricante bajo las guías de inspección para servicios regulares, AD's de aeronave, motor y accesorios.

La aeronave se encontraba dentro de los límites de peso y balance para su operación.

El control de tránsito aéreo actuó bajo las normas establecidas y no tuvo incidencia en la ocurrencia del presente accidente.

Las ayudas para la navegación no tuvieron incidencia en el presente accidente.

Las condiciones meteorológicas no tuvieron incidencia en el accidente.



La aeronave fue autorizada para incorporarse al tramo básico izquierdo para la pista 05 del aeropuerto Vanguardia.

El piloto en este trayecto mantuvo alta carga de trabajo en cabina ejecutando la lista de chequeo.

Los procedimientos ejecutados en el tramo básico pudieron ser previstos y ejecutados un poco antes, logrando de esta manera que cuando se encontrara en el Tramo Básico ya la aeronave estuviera configurada y con velocidades ajustadas permitiendo de esta manera mantener en el piloto su completa concentración en la ejecución de su aproximación, viraje a final, ángulo de planeo y control de las velocidades de aproximación.

El piloto distrajo su atención en la ejecución de procedimientos que pudieron haber sido ejecutados anteriormente.

Las condiciones relacionadas con la premura en la ejecución de procedimientos usualmente traen errores en su ejecución no identificables en su momento y en muchas ocasiones no asumidos en el conciente como ejecuciones erradas en un determinado procedimiento.

La selección adecuada y exacta del movimiento de la selectora de combustible es un procedimiento que aunque sencillo parece, requiere de completa concentración y seguridad en su ejecución.

La investigación descartó falta de combustible en los tanques, combustible contaminado, fallas mecánicas en su sistema (Líneas de combustible, inyectores, bomba mecánica, bomba eléctrica, etc).

La falta de suministro de combustible justamente en el momento de efectuar el cambio de tanque se origina ya sea por una falla mecánica en la selectora, la cual fue descartada en las pruebas funcionales o una inadecuada selección en la posición de la palanca (posición de transición) por parte del piloto.

### **3.2 CAUSAS**

Inadecuada selección en la posición de la palanca selectora de tanques de combustible (posición de transición) por parte del piloto, ocasionando la falta de suministro de combustible al motor, produciéndose la apagada del mismo.



#### **4.0 RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD**

##### **A LA EMPRESA VIARCO LTDA. Y LAS EMPRESAS DE AEROTAXIS EN GENERAL**

Para que a través de sus Departamentos de Operaciones se recuerde a los pilotos la importancia de mantener una elevada alerta situacional que les permita adelantarse a las condiciones del vuelo, ejecutando los procedimientos con mayor anticipación, evitando altas cargas de trabajo en cabina por premura en el tiempo de ejecución de los mismos.

Para que a través de sus Departamentos de Operaciones se establezcan políticas de compañía en las cuales se estipule claramente distancias en millas para la ejecución de procedimientos relacionados con la configuración de las aeronaves antes de su aterrizaje.

##### **A LA U.A.E. DE AERONÁUTICA CIVIL (GRUPO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES):**

Hacer un seguimiento efectivo a las recomendaciones efectuadas en el presente informe.

Mayor **ALEJANDRO TORRES COGOLLO**  
Jefe Grupo Investigación de Accidentes



## **RECOMENDACIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD AERONAUTICO**

Que se enseñe en las diferentes empresas la técnica de decir, mirar, tocar como parte de de las acciones recomendadas para reducir los errores en procedimientos de cabina.