

INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL

JIAAC | INVESTIGACIÓN PARA
LA SEGURIDAD AÉREA

Contacto anormal con la pista en el aterrizaje

Propietario privado

Cessna C-150 L, LV-CDG

Aeródromo El Palomar, Morón, Buenos Aires

16 de octubre de 2016

470357 / 16



Ministerio de Transporte
Presidencia de la Nación

Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil

Av. Belgrano 1370, piso 12º

Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1093AAO

(54+11) 4382-8890/91

www.jiaac.gob.ar

info@jiaac.gob.ar

Informe de Seguridad Operacional 470357/16

Publicado por la JIAAC. En caso de utilizar este material de forma total o parcial se sugiere citar según el siguiente formato *Fuente: Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil.*

El presente informe se encuentra disponible en www.jiaac.gob.ar

ÍNDICE

ADVERTENCIA	4
NOTA DE INTRODUCCIÓN	5
INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL	7
1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS	8
1.1 Reseña del vuelo	8
2. ANÁLISIS	10
3. CONCLUSIONES	10
3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el accidente	10
4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL	11

ADVERTENCIA

La misión de la Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil (JIAAC) es determinar las causas de los accidentes e incidentes acaecidos en el ámbito de la aviación civil cuya investigación técnica corresponde instituir. Este informe refleja las conclusiones de la JIAAC, con relación a las circunstancias y condiciones en que se produjeron las causas del suceso. El análisis y las conclusiones del informe resumen la información de relevancia para la gestión de la seguridad operacional, presentada de modo simple y de utilidad para la comunidad aeronáutica.

De conformidad con el Anexo 13 *–Investigación de accidentes e incidentes de aviación–* al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, ratificado por Ley 13891, y con el Artículo 185 del Código Aeronáutico (Ley 17285), la investigación de accidentes e incidentes tiene carácter estrictamente técnico y las conclusiones no deben generar presunción de culpa ni responsabilidad administrativa, civil o penal.

Esta investigación ha sido efectuada con el único y fundamental objetivo de prevenir accidentes e incidentes, según lo estipula el Anexo 13.

Los resultados de esta investigación no condicionan ni prejuzgan investigaciones paralelas de índole administrativa o judicial que pudieran ser iniciadas por otros organismos u organizaciones en relación al accidente.

NOTA DE INTRODUCCIÓN

La Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil (JIAAC) ha adoptado el modelo sistémico para el análisis de los accidentes e incidentes de aviación.

El modelo ha sido validado y difundido por la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y ampliamente adoptado por organismos líderes en la investigación de accidentes a nivel internacional.

Las premisas centrales del modelo sistémico de investigación de accidentes son las siguientes:

- ✓ Las acciones u omisiones del personal operativo de primera línea y/o las fallas técnicas del equipamiento son denominados desviaciones a la actuación y constituyen los factores desencadenantes o inmediatos del evento. Estos son el punto de partida de la investigación y son analizados con referencia a las defensas del sistema aeronáutico, así como a otros factores, en muchos casos alejados en tiempo y espacio del momento preciso de desencadenamiento del evento.
- ✓ Las defensas del sistema aeronáutico detectan, contienen y ayudan a recuperar las consecuencias de las desviaciones a la actuación. Las defensas se agrupan bajo tres entidades genéricas: tecnología, reglamentos (incluyendo procedimientos) y entrenamiento.
- ✓ Finalmente, los factores en muchos casos alejados en el tiempo y el espacio del momento preciso de desencadenamiento del evento son denominados factores sistémicos. Son los que permiten comprender el desempeño del personal operativo de primera línea y/o la ocurrencia de fallas técnicas, y explicar las fallas en las defensas. Están vinculados estrechamente a elementos tales como, por ejemplo, el contexto de la operación, las normas y procedimientos, la capacitación del personal, la

gestión de la organización a la que reporta el personal operativo y la infraestructura.

La investigación que se detalla en el siguiente informe se basa en el modelo sistémico y tiene el objetivo de identificar los factores desencadenantes, las condiciones latentes de las defensas y los factores sistémicos subyacentes al accidente, con la finalidad de formular recomendaciones sobre acciones viables, prácticas y efectivas que contribuyan a la gestión de la seguridad operacional.

INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Fecha	16/10/2016	Lugar	Aeródromo El Palomar, Buenos Aires	Coordenadas			
Hora UTC	16:30 ¹			S	34°	36´	36"
				W	58°	36´	01"

Categoría	Contacto anormal con la pista	Fase de Vuelo	Aterrizaje	Clasificación	
				Accidente	

Aeronave				Matrícula	LV-CDG
Tipo	Avión	Marca	Cessna	Modelo	C-150 L
Propietario	Privado			Daños	De importancia
Operación	Aviación general				

Tripulación		Lesiones	Tripulación	Pasajeros	Otros	Total
Función	Licencia	Mortales	0	0	0	0
Piloto	PPA	Graves	0	0	0	0
		Leves	0	0	0	0
		Ninguna	1	0	0	1

¹ Todas las horas están expresadas en Tiempo Universal Coordinado (UTC) que para el lugar y fecha del accidente corresponde al huso horario-3.

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 Reseña del vuelo

El 16 de octubre de 2016, la aeronave Cessna C-150 L, matrícula LV-CDG, despegó del aeródromo de Morón a las 16:10 horas UTC con destino al aeródromo de El Palomar, con la intención de realizar un vuelo de entrenamiento. En la segunda aproximación y aterrizaje a la pista 16 en el aeropuerto de El Palomar, durante la maniobra de aterrizaje, el avión se desestabilizó sin que pudiera ser controlado por el piloto. Como consecuencia la aeronave tuvo un contacto anormal con la pista, se elevó nuevamente y en el segundo toque la aeronave impactó contra la pista con una actitud de nariz abajo de 30° aproximadamente, primero tocó la hélice y luego con la rueda de nariz. Debido al impacto, colapsó el tren de rueda de nariz y se deslizó por la pista 46 m hasta su detención.



Figura 1. Aeronave accidentada.

1.2 Investigación

El piloto poseía su habilitación y certificación médica aeronáutica vigente y la aeronave reunía las condiciones de aeronavegabilidad.

La inspección realizada a la aeronave, relacionada con la planta motriz, controles de vuelo y el tren de aterrizaje de nariz, no arrojó novedad.

Las condiciones meteorológicas (visibilidad y viento en superficie) al momento del suceso eran adecuadas para el tipo de vuelo que se realizó.

El contacto anormal con la pista tiene entre sus principales precursores la final desestabilizada, la cual es producto de uno o varios parámetros que se encuentran por fuera de los valores estándar (altura al borde de campo, velocidad indicada de aproximación, senda de planeo, régimen de descenso, etc.), o bien una maniobra de restablecida que no fue adecuada y oportuna.

El servicio contra incendios y de sanidad (bomberos y ambulancia) llegaron a los 10 minutos de ocurrido el accidente, según expresó el piloto. Sin embargo, el personal el control de tránsito de aeródromo informó que los servicios fueron activados en forma inmediata.

El Servicio Contra Incendio, en su informe dice que estuvieron en el lugar donde quedó detenida la aeronave a los 3 minutos de ser notificados.

La investigación no obtuvo información documental para corroborar los respectivos testimonios dado que no se obtuvo copia de la grabación de las comunicaciones de la torre de control, producto de un desperfecto técnico en el equipo, indicado por personal de la oficina de plan de vuelo.

Posterior al accidente, el piloto abandonó la aeronave por sus propios medios y se dirigió caminando a la oficina de plan de vuelo que se encuentra a 1250 metros del lugar del accidente.

Normativa

RAAC 153.215 Tiempo de respuesta

(a) El objetivo operacional del servicio de salvamento y extinción de incendios consistirá en lograr un tiempo de respuesta que no exceda de tres minutos hasta el extremo de cada pista operacional, en condiciones óptimas de visibilidad y superficie.

2. ANÁLISIS

De las evidencias obtenidas, la investigación descartó el aspecto técnico como un factor contribuyente a la ocurrencia del suceso. En cuanto al contexto operacional, este no influyó en el desempeño operativo del piloto.

La investigación está en condiciones de determinar que, en el segundo aterrizaje, el primer toque de la aeronave con la pista fue anormal, lo que originó que la misma se elevara nuevamente. Esta situación requirió de acciones por parte del piloto en los controles de vuelo y motor que llevaran a la aeronave a un nuevo toque. Según los daños sufridos por la aeronave, las acciones correctivas no fueron suficientes para evitar que esta impactara con un ángulo de nariz abajo y que el tren de aterrizaje de nariz colapsara.

Referente a la actuación del servicio contra incendios y de sanidad, el hecho de que el piloto fuera caminando desde el punto donde quedó detenida la aeronave en la pista hasta la oficina de plan de vuelo, indicaría que los bomberos y la ambulancia no arribaron al sitio en el tiempo especificado por plan de emergencia del aeropuerto que es de 3 minutos, conforme a la RAAC 153.215.

3. CONCLUSIONES

3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el accidente

- ✓ En el segundo aterrizaje la aeronave tuvo un contacto anormal con la pista, lo que originó un rebote de esta.

- ✓ Las acciones correctivas para evitar que la aeronave impacte con un ángulo de nariz abajo fueron insuficientes.
- ✓ La mecánica de impacto de la aeronave en el segundo toque originó la rotura del tren de aterrizaje de nariz.

4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Las lecciones que surgen de esta investigación que pueden ser base de acciones por parte de la Jefatura del Aeropuerto El Palomar (ANAC) es:

- ✓ Rever el Plan de emergencia del Aeropuerto, referente a los mecanismos de activación de alarma de los Servicios concurrentes al vuelo (SEI y Sanidad), a los fines de identificar potenciales interferencias en las comunicaciones necesarias para la activación de los Servicios, ante la ocurrencia de un accidente o incidente.
- ✓ Chequear que los tiempos de respuesta de los servicios concurrentes al vuelo estén conforme a lo contemplado en la normativa RAAC 153.215.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: LV-CDG - Informe de Seguridad Operacional

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 11 pagina/s.