

INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL

JIAAC | INVESTIGACIÓN PARA
LA SEGURIDAD AÉREA

Pérdida de control en tierra

Propietario privado

Piper PA-A-38-112, LV-MYR

Aeródromo Jesús María, Córdoba

4 de junio de 2017

212759/17



Ministerio de Transporte
Presidencia de la Nación

Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil

Av. Belgrano 1370, piso 12°

Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1093AAO

(54+11) 4382-8890/91

www.jiaac.gob.ar

info@jiaac.gob.ar

Informe de Seguridad Operacional 212759/17

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
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	7
INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL	8
1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS	9
1.1 Reseña del vuelo	9
1.2 Investigación	10
2. ANÁLISIS	11
3. CONCLUSIONES	11
3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el accidente	11
4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL	12

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.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS¹

JIAAC: Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil

OACI: Organización de Aviación Civil Internacional

UTC: Tiempo Universal Coordinado

¹ Con el propósito de facilitar la lectura del presente informe se ha optado por aclarar de esta manera y por única vez que gran parte de las siglas y abreviaturas utilizadas son en inglés y, por lo tanto, en muchos casos las iniciales de los términos que las integran no se corresponden con los de sus denominaciones completas en español.

INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Fecha	04/06/2017	Lugar	Aeródromo Jesús María, provincia de Córdoba	Coordenadas			
Hora UTC	17:00			S	30°	59´	15´´
				W	064°	04´	39´´

Categoría	Pérdida de control en tierra	Fase de Vuelo	Aterrizaje	Clasificación			
				Accidente			

Aeronave				Matrícula	LV-MYR
Tipo	Avión	Marca	Piper	Modelo	PA-A-38-112
Propietario	Privado			Daños	Leves
Operación	Aviación general				

Tripulación	
Función	Licencia
Piloto	Piloto privado de avión

Lesiones	Tripulación	Pasajeros	Otros	Total
Mortales	0	0	0	0
Graves	0	0	0	0
Leves	0	0	0	0
Ninguna	1	0	0	1

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 Reseña del vuelo

El 4 de junio de 2017, la aeronave matrícula LV-MYR, un Piper PA-A-38-112, despegó del aeródromo de Juárez Celman a las 16:30 horas² con destino al aeródromo de Jesús María, en un vuelo turístico.

Luego de 30 minutos de vuelo, la aeronave se incorporó al circuito de tránsito del aeródromo de Jesús María y aterrizó por cabecera 18, pasado el primer tercio, aproximadamente en la mitad de la pista. En dicha acción, al intentar frenar la aeronave, se perdió el control de la misma y se produjo la excursión sobre el margen izquierdo.



Figura 1. Representación del último tramo del vuelo

Con respecto a la climatología, el accidente ocurrió de día y en buenas condiciones meteorológicas.

² Todas las horas están expresadas en Tiempo Universal Coordinado (UTC) que para el lugar y fecha del accidente corresponde al huso horario-3.



Figura 2. Vista de los daños en la aeronave

1.2 Investigación

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

La inspección realizada a esta última, relacionada con la planta motriz, controles de vuelo y sistema de frenos, 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.

Conforme a las evidencias recolectadas y a la entrevista realizada al piloto, la aeronave al momento de pasar por el umbral de pista, lo hizo con una altura mayor a la estándar, y posterior al aterrizaje aplicó frenos al máximo.

Las excursiones de pista tienen entre sus principales precursores la aproximación 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.

2. ANÁLISIS

De las evidencias obtenidas durante la investigación, se descartó el aspecto técnico como un factor que contribuyera a la ocurrencia del suceso. En cuanto al contexto operacional, este no influyó en el desempeño operativo del piloto, como así tampoco se hallaron factores de infraestructura que hubieran interferido en la operación.

La investigación determinó que el contacto de la aeronave con la pista fue pasado el primer tercio de esta, consistente con lo expresado por el piloto que paso sobre el umbral con una altura mayor a la estándar, situación que pudo ser el factor desencadenante de la excursión de pista. Posterior al aterrizaje, las acciones ejecutadas por el piloto sobre el sistema de frenos para detener la aeronave no fueron efectivas, lo que originó la pérdida de control direccional y la consecuente excursión de pista por el lateral izquierdo.

3. CONCLUSIONES

3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el Accidente

- ✓ La aeronave cruzó el umbral de pista con una altura superior a la estándar.
- ✓ El contacto de la aeronave con la pista fue posterior al primer tercio de esta.
- ✓ El accionamiento de los frenos para detener la aeronave no fue efectivo, originando la pérdida de control direccional de la aeronave.
- ✓ La aeronave experimentó una excursión de pista por el lateral izquierdo.

4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Las evidencias obtenidas durante la investigación y su análisis no sugieren acciones concretas de seguridad operacional.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: LV-MYR - Informe de Seguridad Operacional

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.