

INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL

JIAAC | INVESTIGACIÓN PARA LA SEGURIDAD AÉREA

Contacto anormal con la pista

Propietario privado

Ryan Aeronautical Navion-4, LV-YYL

Círculo de Aviación Rosario, Pueblo Esther, Santa Fe

07 de febrero de 2018

12072098/19



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.argentina.gob.ar/jiaac

info@jiaac.gob.ar

Informe de Seguridad Operacional 12072098/19

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.argentina.gob.ar/jiaac

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.....	12
4. ACCIONES SOBRE 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 produjo el 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

RAAC: Regulaciones Aeronáuticas de Aviación Civil

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	07/02/2018	Lugar	Circulo de Aviación Rosario, provincia de Santa Fe	Coordenadas			
Hora UTC	15:30			S	33°	05´	00"
				W	060°	33´	30"

Categoría	Contacto anormal con la pista	Fase de Vuelo	Aterrizaje	Clasificación			
				Incidente (grave)			

Aeronave				Matrícula	LV-YYL
Tipo	Avión	Marca	Ryan Aeronautical	Modelo	Navion-4
Propietario	Privado			Daños	Leves
Operación	Aviación general - placer				

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	1	0	2

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 Reseña del vuelo

El 07 de febrero de 2018, la aeronave LV-YYL, un Ryan Aeronautical Navion 4, se encontraba realizando un vuelo de recreación en la zona del aeródromo del Círculo de Aviación Rosario. Al ejecutar el aterrizaje a las 15:30 horas², lo hizo con el tren de aterrizaje retraído.

El vuelo que finalizara en incidente fue solicitado al piloto y propietario de la aeronave por parte de un miembro de la comisión del Círculo de Aviación, con el objeto de que una persona con intenciones de iniciarse en la actividad aeronáutica tenga la primera experiencia de vuelo.

El vuelo se desarrolló de manera normal, una vez en el circuito de tránsito, momento en el que el piloto se encontraba configurando la aeronave para el aterrizaje, advirtió la presencia de un tractor cortando el pasto en sobre la margen derecha de la pista, continuo la aproximación a la pista teniendo en cuenta la posición del tractor. Durante la maniobra de aterrizaje se percató que no tenía el tren abajo cuando la hélice tocó el suelo y continuó por la pista hasta la detención con el tren totalmente arriba.



Figura 1. Daños en la hélice del LV-YYL

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

El incidente ocurrió de día y en buenas condiciones meteorológicas.

1.2 Investigación

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

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

El incidente fue notificado por el jefe del aeródromo Círculo de Aviación cuando la aeronave ya había sido removida de la pista y guardada en el hangar que era utilizado habitualmente por el dueño de la aeronave.

La investigación tuvo como fuente de información, las entrevistas con el piloto y testigos del suceso, y las evidencias que se recolectaron durante el trabajo de campo en la pista y la inspección a la aeronave.

Las evidencias encontradas son consistentes con un aterrizaje con el tren de aterrizaje retraído.

Por su parte, el piloto y propietario de la aeronave expresó que el sistema de alarma de tren de aterrizaje había sonado y que debido a la atención que le requirió la posición del tractor que estaba en el margen derecho de la pista, no la atendió. En el mismo orden dijo que advirtió la alarma de tren instantes previos a que la hélice tocara el suelo, motivo por lo cual consideró inoportuno interrumpir el aterrizaje.

El vuelo no había sido planificado por el piloto en horario que habitualmente no vuela, sumado a que por circunstancias personales, su descanso nocturno en la noche previa al vuelo había sido interrumpido en varias oportunidades.

El vuelo no había sido planificado por el piloto en horario que habitualmente no vuela,



Figura 2. Aeronave LV-YYL en el hangar



Figura 3. Vista de frente del LV-YYL en el hangar

2. ANÁLISIS

La notificación del suceso fue realizada después de haber manipulado la aeronave, lo cual condicionó a la investigación al encontrarla en un hangar con el tren de aterrizaje extendido.

La información suministrada por el piloto del LV-YYL y las comprobaciones realizadas permitieron determinar que la aeronave no presentó fallas de origen técnico que

contribuyeran con el suceso. El contacto con el terreno fue con el tren de aterrizaje totalmente retraído producto de no haber accionado la palanca de tren de aterrizaje, a pesar de que la alarma de tren de aterrizaje sonó.

La investigación identificó factores con potencial de interferir en el desempeño operativo del piloto: el vuelo fue planificado por un tercero, en horario no habitual para el piloto, el descanso nocturno la noche previa al vuelo fue interrumpido y en la aproximación final observó un tractor en lateral de la pista que le quitó atención. Es altamente probable que uno o la combinación de estos factores pudieron originar la omisión de la extensión del tren de aterrizaje y la aeronave finalmente hizo contacto con la pista con el tren arriba.

3. CONCLUSIONES

3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el incidente

- ✓ El contexto operacional pudo ser precursor para la omisión de la extensión del tren de aterrizaje.
- ✓ El aterrizaje se realizó con el tren de aterrizaje retraído.
- ✓ La alarma de tren arriba funcionó correctamente pero no atendida oportunamente.

4. ACCIONES SOBRE SEGURIDAD OPERACIONAL

La lección que surge de esta investigación que puede ser base de acciones por parte del propietario de la aeronave es la siguiente:

- ✓ Recordar los preceptos incluidos en el Título IX, artículos 186, 187 del Código Aeronáutico y RAAC 13.7 y 13.9, relacionados con la responsabilidad aludida en cuanto a la notificación de accidentes y la preservación de evidencia luego de un suceso.



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

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: LV-YYL - Informe de Seguridad Operacional

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