

**JST** | SEGURIDAD EN  
EL TRANSPORTE

# Informe de Seguridad Operacional

## Sucesos Aeronáuticos



Aeródromo

Aeroclub General Viamonte

Cessna 150-L, LV-BXM

Aeródromo General Viamonte, General Viamonte, Buenos Aires

21 de diciembre de 2020

**89597356/20**



Ministerio de Transporte  
**Argentina**



Junta de Seguridad en el Transporte

Florida 361, piso 6º

Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1005AAG

0800-333-0689

[www.argentina.gob.ar/jst](http://www.argentina.gob.ar/jst)

[info@jst.gob.ar](mailto:info@jst.gob.ar)

Informe de Seguridad Operacional 89597356/20

Publicado por la JST. En caso de utilizar este material de forma total o parcial se sugiere citar según el siguiente formato Fuente: Junta de Seguridad en el Transporte.

El presente informe se encuentra disponible en [www.argentina.gob.ar/jst](http://www.argentina.gob.ar/jst)



## ÍNDICE

ADVERTENCIA .....	4
NOTA DE INTRODUCCIÓN.....	5
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	6
INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL.....	7
1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS.....	8
1.1 Reseña del vuelo.....	8
1.2 Investigación .....	9
2. ANÁLISIS .....	11
3. CONCLUSIONES.....	11
3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el incidente .....	11
4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL.....	11



## ADVERTENCIA

La misión de la Junta de Seguridad en el Transporte (JST), creada por Ley 27.514 de fecha 28 de agosto de 2019, es conducir investigaciones independientes de los accidentes e incidentes acaecidos en el ámbito de la aviación civil, cuya investigación técnica corresponde instituir para determinar las causas, y emitir las recomendaciones y/o acciones de Seguridad Operacional eficaces, dirigidas a evitar la ocurrencia de accidentes e incidentes de similar tenor. Este informe refleja las conclusiones de la JST, 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, el Artículo 185 del Código Aeronáutico (Ley 17.285), y el Artículo 17 de la Ley 27.514 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, el Código Aeronáutico y la Ley 27.514.

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 Seguridad en el Transporte (JST) 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 e incidentes 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 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 acciones u omisiones del personal operativo de primera línea y/o las fallas técnicas del equipamiento. Las defensas se agrupan bajo tres entidades genéricas: tecnología, normativa (incluyendo procedimientos) y entrenamiento.
- ✓ Finalmente, los factores 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 generalmente alejados en el tiempo y el espacio del momento de desencadenamiento del evento. Son denominados factores sistémicos y 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 seguridad operacional por parte de la organización a la que reporta el personal operativo y la infraestructura.

La investigación que se detalla en este informe se basa en el modelo sistémico. Tiene el objetivo de identificar los factores relacionados con el accidente, así como a otros factores de riesgo de seguridad operacional que, aunque sin relación de causalidad en el suceso investigado, tienen potencial desencadenante bajo otras circunstancias operativas. Lo antedicho, 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 ABREVIATURAS<sup>1</sup>

ANAC: Administración Nacional de Aviación Civil

JST: Junta de Seguridad en el Transporte

OACI: Organización de Aviación Civil Internacional

UTC: Tiempo Universal Coordinado

---

<sup>1</sup> Con el propósito de facilitar la lectura del presente informe se aclaran por única vez las siglas y abreviaturas utilizadas en inglés. 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	21/12/2020	Lugar	Aeródromo de General Viamonte, Buenos Aires	Coordenadas			
Hora UTC	22:10			S	34°	58´	20´´
				W	061°	0´	54´´

Categoría	Aeródromo	Fase de Vuelo	Rodaje	Clasificación	
				Incidente	

Aeronave				Matrícula	LV-BXM
Tipo	Avión	Marca	Cessna	Modelo	150-L
Propietario	Aeroclub General Viamonte			Daños	Leves
Operación	Aviación general-instrucción				

Tripulación		Lesiones	Tripulación	Pasajeros	Otros	Total
Función	Licencia	Mortales	0	0	0	0
Piloto	Piloto privado de avión	Graves	0	0	0	0
Instructor	Instructor de vuelo de avión					
		Leves	0	0	0	0
		Ninguna	2	0	0	2

## 1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

### 1.1 Reseña del vuelo

El 21 de diciembre de 2020 la aeronave matrícula LV-BXM, un Cessna 150-L, despegó del aeródromo de General Viamonte (Buenos Aires) a las 21:40 horas,<sup>2</sup> con el fin de realizar un vuelo local de aviación general de instrucción (readaptación). Luego 30 minutos de vuelo en condiciones de vuelo visual, durante el rodaje hacia plataforma del aeródromo de General Viamonte a las 22:10, imprevistamente la rueda de “nariz” se introduce en un pozo existente en la pista, provocando el contacto de la hélice con el terreno. El instructor al advertir esta situación detuvo el motor desde los controles en cabina.

El pozo se encontraba a unos 100 metros de la cabecera 23 opuesta a la que era utilizada para el aterrizaje y a 3 metros del eje de pista.

Como consecuencia del suceso, la aeronave experimentó daños leves en la hélice y en el tren de aterrizaje de nariz.

El incidente ocurrió de día y en buenas condiciones meteorológicas.



Figura 1. Imagen de la aeronave involucrada

---

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

## 1.2 Investigación

El suceso fue notificado por el instructor comunicándose con la JST informando lo sucedido. Una vez recibida las fotografías solicitadas, el suceso fue clasificado como incidente por la magnitud de los daños y en el contexto que sucedió, no se envió al equipo investigador al sitio del incidente. Se coordinó y se le indicó al instructor que realizara la toma de fotografías y mediciones del pozo, luego de enviar esta información se autorizó a que la aeronave fuera trasladada hacia el hangar.

Se solicitó al instructor su documentación operacional, del piloto al que le impartía instrucción y documentación de la aeronave.



Figura 2. Imagen de la rueda de nariz dentro del pozo



Figura 3. Daños en la hélice



Figura 4. Pozo en el que se introdujo la rueda de nariz



## 2. ANÁLISIS

Las certificaciones del instructor y el piloto cumplían con la reglamentación vigente.

La aeronave estaba certificada de conformidad con la reglamentación vigente y mantenida de acuerdo con el plan de mantenimiento del fabricante.

Se pudo verificar mediante las fotografías enviadas por el piloto, que el pozo en el cual la rueda del tren de nariz cayó, no pudo ser visualizado por el piloto ya que estaba cubierto con pasto. La calle de rodaje del aeródromo se encontraba con el pasto corto, en buen estado general y no se observó la existencia de otros pozos; al igual que en el resto de las áreas operativas. Esta JST no posee antecedentes sobre sucesos similares en la misma pista.

## 3. CONCLUSIONES

### 3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el incidente

- ✓ Durante el rodaje hacia plataforma la rueda de nariz se introdujo en un pozo existente en la pista.
- ✓ El pozo se encontraba a 100 metros de la cabecera 23, a 3 metros del eje de pista y estaba cubierto de pasto lo que dificultó su visualización.

## 4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL

La lección que surge de esta investigación que puede ser base de acciones por parte de la comisión del Aeroclub es:

- ✓ La importancia del estado de conservación de la infraestructura operativa es fundamental para la seguridad, es por ello que es de vital importancia mantener una inspección periódica de las superficies de áreas operativas.