

Informe de Seguridad Operacional

Sucesos Aeronáuticos



Aterrizaje brusco

Propietario institución aerodeportiva

Piper PA-38, LV-OBO

Aeródromo Rawson, Chubut.

11 de enero de 2020

4166143/20



Ministerio de Transporte
Argentina



Junta de Seguridad en el Transporte

Av. Belgrano 1370, piso 12º

Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1093AAO

(54+11) 4382-8890/91

www.argentina.gob.ar/jst

info@jst.gob.ar

Informe de Seguridad Operacional 4166143/20

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



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.....	8
2. ANÁLISIS.....	10
3. CONCLUSIONES.....	11
3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el accidente.....	11
4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL.....	11



ADVERTENCIA

La misión de la Junta de Seguridad en el Transporte (JST) 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 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, 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 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 ABREVIATURAS¹

ANAC: Administración Nacional de Aviación Civil

JST: Junta de Seguridad en el Transporte

OACI: Organización de Aviación Civil Internacional

SMN: Servicio Meteorológico Nacional

UTC: Tiempo Universal Coordinado

¹ 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	11/01/2020	Lugar	Aeródromo de Rawson	Coordenadas			
Hora UTC	22:40			S	43°	17´	40”
				W	065°	3´	52”

Categoría	Aterrizaje brusco	Fase de Vuelo	Aterrizaje	Clasificación	
				Accidente	

Aeronave				Matrícula	LV-OBO
Tipo	Avión	Marca	Piper	Modelo	PA-38
Propietario	Aeroclub Rawson			Daños	De importancia
Operación	Aviación general - Entrenamiento				

Tripulación		Lesiones	Tripulación	Pasajeros	Otros	Total
Función	Licencia	Mortales	0	0	0	0
Piloto	Piloto comercial avión	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 11 de enero de 2020, luego de un vuelo de aviación general, la aeronave matrícula LV-OBO, un Piper PA-38, aterrizó en la pista 04 del aeródromo de Rawson, a las 22:40 horas.² La aeronave en el toque se desplazó hacia la izquierda y produjo una excursión de pista, por lo que se produjeron daños de importancia.

El accidente fue notificado una semana después de que ocurriera y la aeronave fue removida del lugar del suceso.



Figura 1. Aeronave LV-OBO

1.2 Investigación

La aeronave aterrizó en la pista 04 del aeródromo de Rawson desplazada hacia la izquierda y posterior salida de pista. En el lugar se observó la presencia de marcas en el terreno debido al roce de la puntera del plano izquierdo y del tren de aterrizaje al salir de la pista. La detención final

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

de la aeronave se produjo a 30 metros de donde salió de pista, donde el tren de aterrizaje de nariz colapsó y la hélice impactó contra la superficie del terreno.



Figura 2. Posición final de la aeronave

El accidente fue notificado una semana después de que había ocurrido. La aeronave fue trasladada a un hangar de la institución y varios componentes dañados fueron desmontados.

El despegue de la aeronave fue comunicado a la Torre de Control del aeropuerto de Trelew. El aterrizaje se comunicó vía telefónica a la oficina de plan de vuelo, pero no se informó que la aeronave LV-OBO se había accidentado.

El informe del Servicio Meteorológico Nacional (SMN) consignaba para los horarios de la estación meteorológica Trelew, interpolados a la hora del accidente y, visto también, los mapas sinópticos de superficie de 21:00 y 00:00 horas, las siguientes condiciones:

Viento	110/10 kts
Visibilidad	10 km
Fenómenos significativos	Ninguno
Nubosidad	Ninguna
Temperatura	20,2°



Temperatura punto de rocío	4,6°
Presión a nivel medio del mar	1012,3 hPa
Humedad Relativa	36%

Entre las 17:00 y 23:00 horas se observó una rotación del viento hacia el sector este/sudeste con valores medios entre 10 y 19 nudos y ráfagas superiores consistentes con el ingreso de brisa de mar.

En la entrevista la piloto manifestó que al momento de la reestablecida la aeronave flotó más de lo normal y una ráfaga de viento la desplazó hacia la izquierda, realizando un toque brusco por una posible pérdida de sustentación.

En virtud de la situación traumática, la piloto manifestó no recordar que debía realizar la notificación del suceso.

El aeródromo de Rawson al momento del accidente tenía designado un jefe de aeródromo, sin embargo, el mismo ya no ejercía sus funciones por haberse mudado a otra localidad distante de la ciudad de Rawson en la provincia de Chubut.

La aeronave era propiedad de una institución aerodeportiva, era utilizada normalmente para brindar instrucción inicial a alumnos pilotos, si bien en este vuelo estaba siendo utilizada por la piloto para realizar un vuelo de práctica.

2. ANÁLISIS

El contacto anormal de la aeronave con la pista y posterior excursión por el lateral izquierdo podría haber sido producido por una ráfaga de viento durante la restablecida.

El informe meteorológico mencionaba que para ese intervalo de tiempo se produjo el ingreso de una masa de aire desde el mar, desde el sector este/sudeste que habría desplazado a la aeronave hacia la izquierda del eje de pista.

La notificación del accidente a la entonces Junta de Investigación de Accidentes de Aviación Civil (JIAAC) no fue realizada en tiempo y forma, dado que se concretó una semana después de producido el suceso. Después del accidente la aeronave fue removida y, en el hangar donde se la depositó, los componentes dañados fueron retirados de la aeronave.



Los actores de primera línea, si bien mencionaron que sabían que debían realizar la notificación a la autoridad de investigación de accidentes, expresaron que se vieron abrumados por la situación y no la hicieron hasta una semana después.

A pesar que el aeródromo tenía un jefe designado, este no podía cumplir sus funciones por haberse mudado a otra localidad.

3. CONCLUSIONES

3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el accidente.

- ✓ En el aterrizaje durante la maniobra de restablecida la aeronave se desplazó hacia la izquierda.
- ✓ El viento habría contribuido al contacto anormal con el terreno.
- ✓ En el aterrizaje se perdió el control direccional de la aeronave y se produjo la excursión de pista por el margen izquierdo.
- ✓ El accidente no fue notificado.
- ✓ Había un jefe de aeródromo designado, pero este no cumplía sus funciones dado que se había mudado a otra localidad de la provincia.

4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL

La falta de notificación del accidente en tiempo y forma condicionó que la investigación pueda establecer los factores reales que intervinieron en el mismo. Por lo que se propone mejorar la difusión de la importancia de la notificación de los accidentes e incidentes y la no remoción de los restos sin la debida coordinación con la JST.

Se sugiere a la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC) se designe prontamente un nuevo jefe de aeródromo para que cumpla con las responsabilidades y atribuciones previstas en la reglamentación vigente.