

C.E. N° 2.364.200 (FAA)

ADVERTENCIA

El presente Informe es un documento técnico que refleja la opinión de la JUNTA DE INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES DE AVIACIÓN CIVIL con relación a las circunstancias en que se produjo el incidente, objeto de la investigación con sus causas y con sus consecuencias.

De conformidad con lo señalado en el Anexo 13 al CONVENIO SOBRE AVIACIÓN CIVIL INTERNACIONAL (Chicago /44) Ratificado por Ley 13.891 y en el Artículo 185 del CÓDIGO AERONÁUTICO (Ley 17.285), esta investigación tiene un carácter estrictamente técnico, no generando las conclusiones, presunción de culpas o responsabilidades administrativas, civiles o penales sobre los hechos investigados.

La conducción de la investigación ha sido efectuada sin recurrir necesariamente a procedimientos de prueba de tipo judicial, sino con el objetivo fundamental de prevenir futuros incidentes.

Los resultados de esta investigación no condicionan ni prejuzgan los de cualquier otra de índole administrativa o judicial que, en relación con el accidente pudiera ser incoada con arreglo a leyes vigentes.

INFORME FINAL

ACCIDENTE OCURRIDO EN: Aeropuerto Internacional San Fernando, provincia de Buenos Aires

FECHA: 22 DE FEBRERO DE 2006

HORA: 11:45

AERONAVE: Avión

MARCA: Beechcraft

MODELO: E-90

MATRÍCULA: LV-OBB

PILOTO: Licencia de Piloto Comercial de primera clase - Avión

EXPLOTADOR: Privado

AERONAVE: Avión

MARCA: Cessna

MODELO: 210 N

MATRICULA: LV-RBS

PILOTO: Sin tripulantes a bordo

EXPLOTADOR: Privado

NOTA: Las horas están expresadas en Tiempo Universal Coordinado (UTC), que corresponde al Huso Horario -3.

1 INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 Reseña del vuelo

1.1.1 El día del accidente a las 11:10 hs aproximadamente, el piloto de la aeronave LV-OBB, que estaba estacionada con proa hacia el Oeste en una plataforma del sector Norte en el AD San Fernando, puso en marcha la aeronave. Con intención de iniciar el rodaje hacia la pista en uso, para realizar un vuelo de traslado de pasajeros, imprimió potencia a los motores con el objeto de “romper inercia” de su aeronave. En tal circunstancia, el flujo producido por las hélices afectó a otra aeronave estacionada en la misma plataforma con proa hacia el Este, detrás del LV-OBB, produciéndole daños en la puerta izquierda y en el recubrimiento del fuselaje.

1.1.2 El daño ocasionado a la aeronave LV-RBS fue observado por el piloto de la misma, cuando llegó hasta la plataforma desde una oficina, donde recabó información para un vuelo que debió realizar. Denunció el hecho a la JIAAC, sin mencionar la presencia de testigos. No avisó al concesionario del AD FDO.

1.1.3 El piloto de la aeronave LV-OBB fue notificado del accidente a su regreso del vuelo que realizó ese día.

1.1.4 El accidente ocurrió de día.

1.2 Lesiones a las personas

Lesiones	Tripulación	Acompañantes	Otros
Mortales	---	---	---
Graves	---	---	---
Leves	---	---	---
llesos	---	---	

1.3 Daños sufridos por la aeronave LV-OBB

Ninguno.

1.4 Otros daños (en la aeronave LV-RBS)

1.4.1 Célula: Rotura de los herrajes (bisagras) y del limitador de abertura de la puerta de la cabina de pilotaje lado izquierdo. Perforación en el fuselaje en la parte delantera, próximo a la tapa de acceso a la varilla indicadora de nivel de aceite.

1.4.2 En general: Leves.

1.5 Información sobre las personas

1.5.1 El piloto de la aeronave LV-OBB, de 50 años de edad, es titular de la Licencia de Piloto Comercial de Primera Clase Avión, con habilitaciones para vuelo nocturno; vuelo por instrumentos; aviones monomotores y multimotores terrestres hasta 5.700 kg.

1.5.2 Posee además las licencias de Piloto Privado Avión; Piloto Comercial Avión e Instructor de Vuelo Avión.

1.5.3 No registra antecedentes de infracciones aeronáuticas anteriores. Protagonizó un accidente el 18 JUN 86, en el paraje La Paloma, partido de Baradero, provincia de Buenos Aires, con la aeronave Piper PA-23-250 matrícula LV-JFS. La causa de ese accidente fue: Aterrizaje forzoso por detención de los motores, debido al mal estado del combustible y deficientes preparativos de vuelo.

1.5.4 Su Certificado de Aptitud Psicofisiológica Clase I, tenía vigencia hasta el 30 NOV 06.

1.5.5 Su experiencia en horas de vuelo es la siguiente:

Total:	7.001.9
Últimos 90 días:	33.4
Últimos 30 días:	11.0
Últimas 24 hs:	0
En el tipo de aeronave accidentada:	2.100.0

1.6 Información sobre la aeronave

1.6.1 General

1.6.1.1 El Beechcraft es un avión biturbohélice de ala baja, modelo E-90, número de serie LW-330, matrícula LV-OBB, tren de aterrizaje triciclo retráctil, fabricado en 1979 y con capacidad autorizada para 7 pasajeros.

1.6.1.2 El Certificado de Aeronavegabilidad se encontraba en vigencia, habilitado hasta OCT-06, según Formulario DNA 337.

1.6.1.3 La información sobre el planeador, motores y hélices no son relevantes al tipo de accidente.

1.6.2 Peso y Balanceo

No aplicable al tipo de accidente.

1.7 Información meteorológica

Las condiciones atmosféricas presentes no tuvieron implicancias en la ocurrencia del accidente.

1.8 Ayudas a la navegación

No aplicable.

1.9 Comunicaciones

El piloto de la aeronave LV-OBB no realizó ninguna comunicación con FDO TWR antes de poner en marcha los motores de su aeronave, ni cuando produjo el accidente al iniciar el rodaje a pista en uso.

1.10 Información sobre el lugar del accidente

1.10.1 El accidente se produjo en una de las plataformas ubicadas frente a hangares, en el sector Norte del AD FDO.

1.10.2 Ambas aeronaves involucradas en el accidente estaban estacionadas sobre la plataforma: la LV-OBB con proa al W y la LV-RBS con proa al E.

1.10.3 Desde la torre de control del AD FDO, se tiene buena visibilidad hacia la plataforma en la que se produjo el accidente. Sin embargo, la saturación de aeronaves estacionadas en predios del aeródromo dificulta la individualización al Controlador.

1.11 Registradores de vuelo

No aplicable.

1.12 Información sobre los restos de la aeronave y el impacto

1.12.1 El flujo producido por las hélices de la aeronave LV-OBB, al incidir sobre una aeronave que estaba estacionada a aproximadamente 30 metros desde su proa, provocó movimientos en la aeronave afectada, y la apertura violenta de su puerta izquierda, la cual se desprendió de sus fijaciones y fue arrojada a la plataforma. Además, durante la apertura, su limitador de movimiento se forzó, permitiendo el golpe de la manija de la puerta contra el fuselaje delantero, lo que provocó una punción en la chapa.

1.12.2 No hubo otra dispersión de elementos constitutivos de la aeronave afectada.

1.13 Información médica y patológica

No se encontraron evidencias de antecedentes médico/patológicos del piloto de la aeronave LV-OBB que hubieran podido influir en el accidente.

1.14 Incendio

No hubo.

1.15 Supervivencia

No aplicable.

1.16 Ensayos e investigaciones

1.16.1 El piloto del LV-OBB puso en marcha los motores de la aeronave y posteriormente incrementó la potencia en los mismos para “romper la inercia” e iniciar el rodaje, sin haberse comunicado previamente con el controlador de FDO TWR, ni contó con la asistencia de algún asistente o señalero, para realizar las maniobras mencionadas. Tampoco fue notificado oportunamente, que con su aeronave provocó daños a otra aeronave, que estaba estacionada, sino hasta después de su regreso del vuelo que en ese momento iniciaba.

1.16.2 El aire desplazado por las hélices del Beechcraft movió bruscamente al Cessna, cuya puerta izquierda se encontraba cerrada, pero con la palanca de apertura en posición destrabada, y provocó su apertura.

1.16.3 El flujo de aire al tomar de pleno a la puerta, la desprendió del fuselaje rompiendo al limitador de apertura y a los dos herrajes.

1.16.4 Este sistema de traba de puerta trabaja en forma combinada entre la palanca interna con la palanca externa, por lo tanto al accionarlas de un lado o del otro, permiten desplazar a un vástago que al introducirse en el marco de la puerta, asegura el cierre.

1.16.5 La palanca de traba externa, en la posición destrabada, perforó al fuselaje al golpear la puerta en la parte delantera del mismo, muy próximo a la tapa de inspección, donde se encuentra la varilla de nivel de aceite.

1.16.6 Al momento de producirse el accidente, no había personas a bordo de la aeronave afectada, ni hubo testigos oculares del accidente.

1.16.7 Se constató, que no se realizó ninguna denuncia del accidente ante autoridades del AD FDO ni al concesionario de la explotación del aeródromo.

1.17 Información orgánica y de dirección

1.17.1 La aeronave LV-OBB y el piloto que provocaron el accidente, están afectados a una empresa de transporte aéreo no regular interno e internacional de pasajeros autorizado por la Dirección de Habilitaciones Aeronáuticas.

1.17.2 El avión dañado es de propiedad privada, utilizada para vuelos de aviación general.

1.18 Información adicional

1.18.1 A requerimiento de los Investigadores actuantes, el Jefe de Aeropuerto informó, con relación a los movimientos operativos dentro del aeródromo, lo siguiente:

- 1) No existen instrucciones escritas referidas a procedimientos para puesta en marcha de aeronaves que operan en el AD.
- 2) En el AIP se encuentra publicado, como único lugar de estacionamiento, la plataforma principal; el estacionamiento de aeronaves en las demás plataformas es atribución de cada permisionario.
- 3) El AIP/MADHEL norma las operaciones en tierra de las aeronaves.

Establece:

“MOVIMIENTO EN PLATAFORMA

No se iniciará el movimiento desde una posición en plataforma sin la autorización de la Torre de Control San Fernando.....”

“EXCEPCIONES

...Cuando la Autoridad Aeronáutica, considere necesario o conveniente, podrá autorizar en coordinación con el Administrador de AA 2000, el ingreso y estacionamiento de aeronaves en la Plataforma que difieren de las establecidas en la presente disposición, con apoyo de señalero u otros medios disponibles que garanticen la seguridad de las operaciones, principalmente por congestión de plataforma, distribución de aeronaves de la aviación general y cuestiones o tipos de aeronaves no contempladas en este documento”.

“PRECAUCIONES

... Los Responsables de los Entes del Estado, Concesionario y de las Empresas deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar que su personal tenga conocimiento pleno de las presentes normas y medidas de seguridad aplicadas durante su desplazamiento en la plataforma”.

1.19 Técnicas de investigación útiles y eficaces

No se emplearon nuevas técnicas.

2 ANÁLISIS

2.1 Aspectos Operativos

2.1.1 El piloto del E-90 con su avión estacionado con la proa al Este, no se percató de la existencia de otra aeronave próxima a la suya. Tampoco dispuso de señalero o personal auxiliar que le advirtiera de esa situación.

2.1.2 El piloto del C-210, luego de realizar la inspección exterior a su aeronave, antes de iniciar un vuelo, volvió a la oficina de operaciones de la empresa para obtener la última información meteorológica de su ruta prevista y destino.

2.1.3 Dejó a la aeronave estacionada en la plataforma con la proa orientada hacia el Oeste y con la puerta izquierda cerrada, sin trabar. No había ninguna persona a bordo de la aeronave cuando se produjo el accidente.

2.1.4 El Operador de FDO TWR no observó la operación de la aeronave LV-OBB en la plataforma del sector Norte.

2.2 Aspectos Técnicos

No se hallaron evidencias relacionadas con aspectos técnicos que tuvieran incidencia en el accidente.

3 CONCLUSIONES

3.1 Hechos definidos

3.1.1 El piloto del LV-OBB, es titular de la Licencia de Piloto Comercial de Primera Clase - Avión y tenía en vigencia el Certificado de Aptitud Psicofisiológica.

3.1.2 El aeropuerto San Fernando, como consecuencia de la clausura del AD Don Torcuato, se encuentra congestionado, por la cantidad de operaciones diarias.

3.1.3 En el MADHEL están especificadas las normas para los movimientos y estacionamientos de aeronaves en plataforma principal del AD FDO, y no para las demás plataformas.

3.1.4 Las condiciones meteorológicas no tuvieron influencia en el accidente.

3.1.5 El piloto y la aeronave LV-OBB, están inscriptos en una empresa de transporte aéreo no regular, autorizada por la DHA.

3.1.6 La aeronave LV-OBB, tenía los Certificados de Aeronavegabilidad, Propiedad y Matriculación en vigencia.

3.1.7 El flujo de las hélices de la aeronave LV-OBB provocó el desprendimiento de la puerta izquierda de la aeronave LV-RBS, y daños en el fuselaje.

3.1.8 El accidente no fue observado por ningún testigo, y fue denunciado por el operador de la aeronave accidentada a la JIAAC, sin haber dado intervención a autoridades del AD ni al concesionario que explota el servicio aeroportuario.

3.1.9 El piloto de la aeronave que provocó el accidente fue notificado del hecho recién cuando regresó al AD FDO, al finalizar el vuelo que inició cuando se produjo el hecho investigado.

3.1.10 El piloto de la aeronave que produjo el accidente operó la misma en maniobras de puesta en marcha y rodaje de la misma sin realizar comunicaciones previas con FDO TWR.

3.2 Causa

Durante el inicio de la maniobra de rodaje de una aeronave para desplazarla hacia la pista en uso, antes de iniciar un vuelo de traslado de pasajeros, al imprimirse potencia a los motores, el flujo de las hélices afectó a otra aeronave circunstancialmente estacionada detrás, en la misma plataforma, produciendo daños en la segunda aeronave.

Factores contribuyentes:

Deficiente normativa para estacionamiento y operación de aeronaves en plataformas.

Inadecuado control de movimientos de aeronaves en áreas operativas.

4 RECOMENDACIONES SOBRE SEGURIDAD

4.1 Al Jefe del Aeropuerto San Fernando

Considerar la necesidad de coordinar con el concesionario del aeropuerto la implementación de una directiva que rija todas las puestas en marcha y movimientos de aeronaves en plataformas, y recomendar a todos los usuarios, que extremen las medidas de seguridad en la operación de las aeronaves, en virtud del incremento de la cantidad de aviones en el aeródromo.

4.2 Al piloto de la aeronave LV-OBB

4.2.1 Considerar la conveniencia de requerir la presencia de un señalero o personal de apoyo durante operaciones en plataforma, cuando realice maniobras en lugares congestionados.

4.2.2 Respetar los procedimientos establecidos para operaciones de puesta en marcha y movimientos de aeronaves en plataformas del AD FDO, especialmente, los referidos a comunicaciones previas con FDO TWR.

4.3 Al propietario de la aeronave LV-RBS

Considerar la conveniencia de instruir al piloto que opera la aeronave de su propiedad, que se asegure de dejar trabadas las puertas de la aeronave cuando no hay personas en su interior, a efectos de evitar la producción de daños fortuitos en la misma. Además, instruirlo en la necesidad de realizar la comunicación de hechos como el ocurrido a las autoridades aeroportuarias (Art. 8, Decreto 934/70) y/o concesionario del aeródromo en el momento de ocurrencia de hechos como el de marras.

5 REQUERIMIENTOS ADICIONALES

Las personas físicas o jurídicas a quienes vayan dirigidas las recomendaciones

emitidas por la Junta de Investigaciones de Accidentes de Aviación Civil, deberán informar a la Comisión de Prevención de Accidentes en un plazo no mayor a SESENTA (60) días hábiles, contados a partir que recibieran el Informe Final y la Disposición que lo aprueba, el cumplimiento de las acciones que hayan sido puestas a su cargo. (Disposición N° 51/02 Comandante de Regiones Aéreas - 19 JUL 02 - publicada en el Boletín Oficial del 23 de julio de 2002).

La mencionada información deberá ser dirigida a:

Comisión de Prevención de Accidentes de Aviación Civil
Av. Com. Pedro Zanni 250
2º Piso Oficina 264 – Sector Amarillo
(C1104AXF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

ó a la dirección e-mail
buecrp@faa.mil.ar

BUENOS AIRES, de julio de 2006.

Investigador Operativo

Investigador Técnico

Directos de Investigaciones