



Informe de Seguridad Operacional

SUCESO: Incidente grave

TÍTULO: Fuego/humo (sin impacto). Cessna 152, matrícula LV-IQV, aeródromo de Río Cuarto, provincia de Córdoba

FECHA Y HORA DEL SUCESO: 16 de julio de 2024 a las 00:50 horas (UTC)

EXPEDIENTE: EX-2024-74462740- -APN-DNISAE#JST

DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE SUCESOS AERONÁUTICOS

Junta de Seguridad en el Transporte

Av. del Libertador 405, 1º piso. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

info@jst.gob.ar

Publicado por la JST. En caso de utilizar este material de forma total o parcial se sugiere citar según el siguiente formato: Aviación. Incidente grave. LV-IQV. Aeródromo de Río Cuarto, provincia de Córdoba. Fuente: Junta de Seguridad en el Transporte.

El presente informe se encuentra disponible en www.argentina.gob.ar/jst

INDICE

SOBRE LA JST.....	4
SOBRE EL MODELO SISTÉMICO DE INVESTIGACIÓN.....	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.....	9
2. ANÁLISIS.....	19
3. CONCLUSIONES.....	23
3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el incidente grave..	23
3.2 Conclusiones referidas a otros factores de riesgo de seguridad operacional identificados por la investigación.....	23
4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL.....	24

SOBRE LA JST

En 2019, mediante la [Ley N.º 27.514](#), se declaró de interés público y objetivo de la República Argentina la Política de Seguridad en el Transporte. En el marco de esta normativa, se creó la Junta de Seguridad en el Transporte (JST) como un organismo descentralizado, dotado de autarquía económico-financiera, personalidad jurídica propia y capacidad para actuar tanto en el ámbito del derecho público como privado. Inicialmente bajo la órbita del entonces Ministerio de Transporte, la JST depende actualmente de la Secretaría de Transporte, que forma parte del Ministerio de Economía.

La misión de la JST es mejorar la seguridad operacional mediante la investigación de accidentes e incidentes, y la emisión de recomendaciones que promuevan acciones eficaces. Este objetivo se desarrolla a través del análisis sistémico de los factores desencadenantes, las fallas en las defensas y los factores humanos y organizacionales asociados al suceso, con el fin de prevenir futuros eventos de transporte o mitigar sus consecuencias.

En concordancia con la [Ley N.º 27.514](#), las investigaciones realizadas por la JST tienen un carácter estrictamente técnico. Sus conclusiones no deben interpretarse como indicio o presunción de culpa, ni como determinantes de responsabilidad administrativa, civil o penal.

SOBRE EL MODELO SISTÉMICO DE INVESTIGACIÓN

La JST adoptó el modelo sistémico para el análisis de los accidentes e incidentes de transporte modales, multimodales y de infraestructura conexa. El modelo ha sido ampliamente adoptado, como así también validado y difundido por organismos líderes en la investigación de accidentes e incidentes a nivel internacional. Sus premisas centrales son las siguientes:

- Las acciones u omisiones del personal operativo de primera línea o las fallas técnicas del equipamiento constituyen los factores desencadenantes e inmediatos del evento. Estos son el punto de partida de la investigación y se analizan haciendo referencia a las defensas del sistema de transporte junto a otros factores de riesgo.
- Las defensas del sistema de transporte procuran detectar, contener y ayudar a minimizar las consecuencias de las acciones u omisiones del personal operativo de primera línea o las fallas técnicas del equipamiento. Las defensas se agrupan bajo tres entidades genéricas: tecnología, normativa (incluyendo procedimientos) y entrenamiento.
- Los factores que permiten comprender el desempeño del personal operativo de primera línea, la ocurrencia de fallas técnicas y las fallas en las defensas están generalmente alejados en tiempo y espacio del desencadenamiento del evento. Son denominados factores sistémicos, y se vinculan estrechamente a elementos tales como 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.

En síntesis, el modelo sistémico tiene el objetivo de identificar los factores relacionados con el accidente, así como otros factores de riesgo que, aunque no guarden una relación de causalidad con el suceso investigado, tienen potencial desencadenante bajo otras circunstancias operativas. De esta manera, la investigación sistémica buscará mitigar riesgos y prevenir accidentes e incidentes

a partir de Recomendaciones de Seguridad Operacional que promuevan acciones viables, prácticas y efectivas.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS¹

ANAC: Administración Nacional de Aviación Civil

EANA: Empresa Argentina de Navegación Aérea

FAA: Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos

OACI: Organización de Aviación Civil Internacional

PEA: Plan de Emergencia de Aeródromo

RAAC: Regulaciones Argentinas de Aviación Civil

SMN: Servicio Meteorológico Nacional

SSEI: Servicio de Salvamento y Extinción de Incendios

TAR: Taller Aeronáutico de Reparación

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.

INFORME DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Fecha	16/07/2024	Lugar	Aeródromo de Río Cuarto, provincia de Córdoba	Coordenadas			
Hora UTC	00:50 ²			S	33°	05'	32''
				W	64°	16'	10''

Categoría	Fuego/humo (sin impacto)	Fase de Vuelo	Ascenso	Clasificación			
				Incidente grave			

Aeronave				Matrícula	LV-IQV
Tipo	Avión	Marca	Cessna	Modelo	152
Propietario	Echo Víctor			Daños	Ninguno
Operación	Aviación general - instrucción				

Tripulación	
Función	Tipo de Licencia
Instructor	Instructor de Vuelo de Avión
Alumno	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	2	0	0	2

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

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS HECHOS

1.1 Reseña del vuelo

El 15 de julio de 2024, la aeronave con matrícula LV-IQV, un Cessna 152 operado por Echo Victor, despegó del Aeródromo de Río Cuarto (Río Cuarto, provincia de Córdoba) a las 23:35 horas para realizar un vuelo nocturno local de instrucción.

Luego de 75 minutos de vuelo en condiciones meteorológicas visuales, durante la fase de ascenso tras una maniobra de toque y motor, la tripulación detectó la presencia de humo en la cabina. Como consecuencia de ello, la aeronave presentó una falla en el sistema de comunicaciones y regresó a la pista sin registrar otros daños.



Figura 1. Aeronave LV-IQV. Fuente: investigación JST

1.2 Investigación

El instructor de vuelo había coordinado, mediante una extensión de servicio desde las 23:00 del 15 de julio de 2024 hasta la 01:30 del día siguiente, la realización de una jornada de instrucción nocturna en el Aeródromo de Río Cuarto.

Ese mismo día, la aeronave había despegado desde el Aeródromo de Bell Ville — base operativa del Centro de Instrucción de Aeronáutica Civil (CIAC) Echo Victor—

para cumplir un vuelo de instrucción-navegación hacia Río Cuarto, donde arribó a las 19:00 horas. A continuación, el instructor realizó una práctica de vuelo por instrumentos con capota junto a un alumno, con una duración de 1 hora y 20 minutos. Finalizada esa actividad, inició una instrucción de vuelo nocturno con otro alumno y aterrizó a las 23:15, luego de 1 hora y 30 minutos de operación.

A las 23:35 horas, despegó nuevamente con un alumno para otra práctica de vuelo nocturno local. Luego de 75 minutos de vuelo, en la fase de ascenso tras un toque y motor y con la intención de liberar el circuito para el despegue de una aeronave comercial, saltó el fusible del equipo de VHF³, lo que provocó su apagado. El instructor y el alumno percibieron olor a quemado y observaron humo en la cabina. En ese momento, la aeronave se encontraba a una altura aproximada de 400 pies.

El instructor tomó el control, ejecutó un viraje de 180°, redujo la potencia, colocó *full flaps* y aterrizó con viento de cola, en rumbo 230°, deteniendo la aeronave sobre la cabecera de pista 05. La aeronave comercial se encontraba próxima al ingreso a dicha cabecera, con autorización del control de tránsito aéreo para ocupar la pista.

Una vez detenida la aeronave, personal del Servicio de Salvamento y Extinción de Incendios (SSEI), de Aeropuertos Argentina y de la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC) se dirigieron al lugar y constataron la ausencia de fuego. Posteriormente, la aeronave fue retirada de la pista para permitir el despegue de la aeronave comercial y luego remolcada hasta la plataforma.

La certificación del instructor de vuelo cumplía con la reglamentación vigente. Acumulaba un total de 1.620 horas de vuelo, de las cuales 541 correspondían a funciones como instructor. Su último control bienal lo había realizado el 11 de noviembre de 2023.

La aeronave estaba mantenida de acuerdo con el plan de mantenimiento del fabricante y su última inspección anual había sido efectuada el 1 de julio de 2024.

³ Frecuencia muy alta.

La información suministrada por el Servicio Meteorológico Nacional (SMN) para el lugar y la hora del suceso era la siguiente:

Información meteorológica	
Viento	020°/15 nudos
Visibilidad	15 kilómetros
Fenómenos significativos	Ninguno
Nubosidad	4/8 CS ⁴ 6.000 metros
Temperatura	7,8 °C
Temperatura punto de rocío	4,4 °C
Presión a nivel medio del mar	1.022,9 hPa
Humedad relativa	79 %

Tabla 1

Comunicaciones

Con motivo de la investigación, se solicitaron a la Empresa Argentina de Navegación Aérea (EANA) las comunicaciones entre la torre de control del Aeródromo de Río Cuarto (TWR TRC) y las aeronaves que operaban en el circuito de tránsito. A continuación, se transcriben los intercambios más relevantes vinculados al suceso:

Hora UTC ⁵	Emisor	Comunicación
00:45	LV-IQV	Básica para final de 05, IQV
00:45	TWR TRC	IQV autorizado final, toque y motor en pista 05, el viento 010 grados 16 nudos
00:46	Argentina 1591 ⁶	Solicito rodaje, Argentina 1591
00:46	TWR TRC	Argentina 1591, 180 en plataforma vía Bravo, aprobado ingreso a cabecera 05, para el despegue notifica

⁴ Cirrostratos.

⁵ Se obtuvo el horario de las transcripciones realizadas en el libro de guardia del Servicio de Control de Tránsito Aéreo de Río Cuarto.

⁶ Aeronave comercial.

Hora UTC ⁵	Emisor	Comunicación
00:47	TWR TRC	IQV, el toque 47, ¿confirma intención?
00:47	LV-IQV	Si le parece mantenemos R270, 4 millas
00:47	TWR TRC	IQV, Río Cuarto, recibido. Por izquierda R270, 4 millas notifica
00:48	TWR TRC	IQV, Río Cuarto...atento, mantenga. Argentina 1591, mantenga posición
00:48	Argentina 1591	Bueno, mantengo. Le había entendido que me autorizaba al ingreso
00:48	TWR TRC	Sí, tuvo un desperfecto una aeronave, por eso está arribando, le está cruzando la línea

Tabla 2

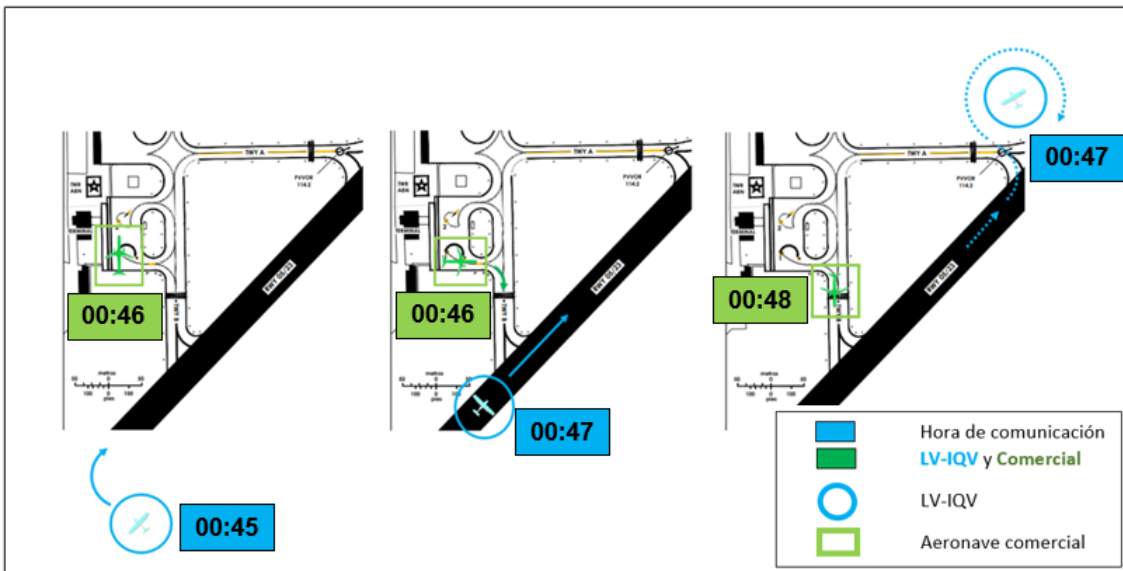


Figura 2. Secuencia de comunicaciones y posiciones aproximadas de las aeronaves.

Fuente: investigación JST

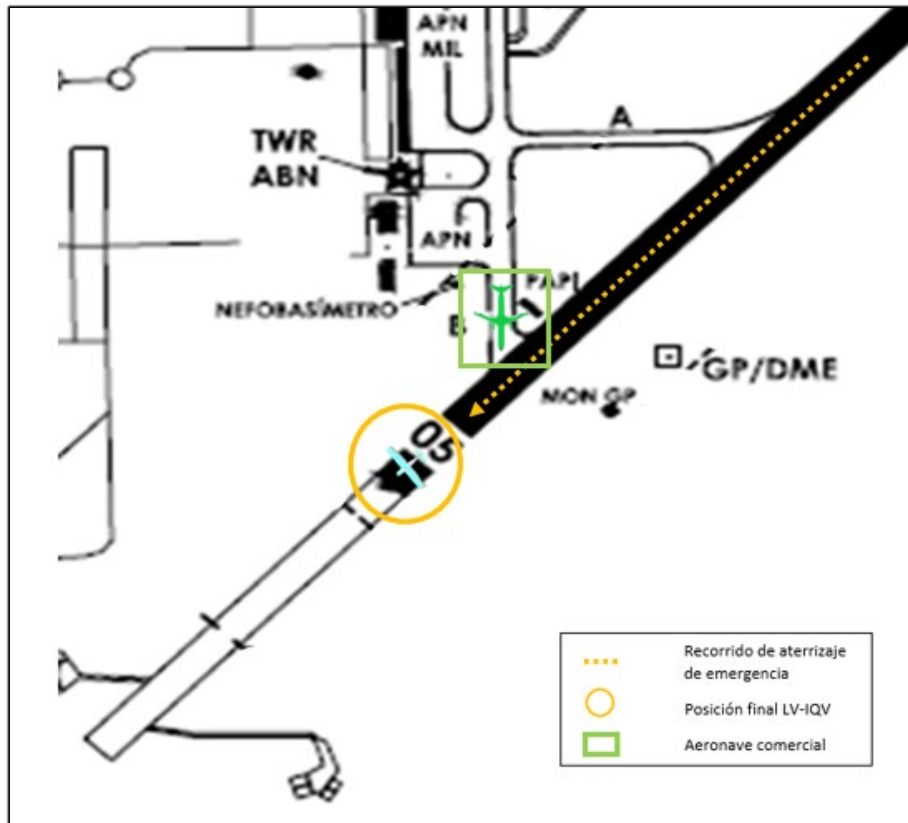


Figura 3. Posición final de las aeronaves. Fuente: investigación JST

De acuerdo con el libro de guardia y las entrevistas realizadas, se activó el Plan de Emergencia del Aeródromo (PEA), que finalizó a las 01:03 horas. El despegue del vuelo Argentina 1591 tuvo lugar a las 01:12 horas.

Equipo VHF

La aeronave estaba equipada con un equipo de comunicación y navegación RT-385A, instalado originalmente por el fabricante. Este equipo se encontraba fijado en la parte central del panel de instrumentos, sobre los comandos del motor. Estaba montado en un *rack*⁷ que, en su parte posterior, presentaba dos conectores con pines hembra, junto con otros dos conectores destinados a las antenas de navegación y comunicación.

⁷ Soporte.



Figura 4. Equipo de comunicación y navegación RT-385A, y su correspondiente panel de fusibles. Fuente: investigación JST

La unión entre el equipo y el *rack* se lograba mediante un tornillo ubicado en la parte posterior del equipo, que se enroscaba en una tuerca anclada al *rack*. Al ajustar el tornillo, los conectores del equipo y del *rack* quedaban alineados y se insertaban entre sí.

de Aeródromo”, establece que:

“[...] todo piloto que opere al mando de una aeronave que forme parte del tránsito de aeródromo, deberá: (1) Mantenerse continuamente a la escucha de la torre de control de aeródromo en la frecuencia apropiada, o bien de no ser esto posible, estar alerta a las instrucciones que puedan dársele por medio de señales visuales, y (2) Obtener autorización previa, bien sea por radio o por señales visuales, para cualquier maniobra de rodaje, de aterrizaje o despegue, o relacionada con estas operaciones.”

En un mismo sentido, la Sección 91.128, “Reglas generales de vuelo aplicables al tránsito de aeródromo”, en su inciso (b), indica que:

“[...] Los pilotos al mando de aeronaves que operen en un aeródromo, mientras estén en tierra, volando sobre el mismo, o dentro de la zona de tránsito de aeródromo y en sus cercanías, deberán: (1) Observar el tránsito del aeródromo a fin de evitar colisiones.” También expresa en (c)...” (i) El rodaje se debe efectuar a velocidad reducida prestando atención al tránsito y obstáculos existentes en el área de movimiento.”

Situaciones de emergencia

El piloto al mando tiene la autoridad para tomar decisiones fuera de las regulaciones estándar de tráfico aéreo si la seguridad del vuelo está en riesgo. Esto le permite desviar la ruta planificada y optar por realizar un aterrizaje en cualquier aeropuerto o área apropiada para salvaguardar la seguridad de la aeronave y sus ocupantes. Este principio está en línea con lo establecido en las RAAC Parte 91 Sección 91.3.

Este enfoque también se encuentra contemplado en las normas internacionales de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI), específicamente en el Anexo 2 “Reglamento del Aire”. Allí, respecto a las reglas de vuelo visual, establece que el piloto tiene la responsabilidad y autoridad final para tomar las decisiones que considere necesarias ante una emergencia, incluida la modificación de las rutas previstas o el aterrizaje en sitios no planificados.

Extintores de fuego

La aeronave estaba equipada con un extintor de polvo a presión, clasificado como Tipo A, de 1 kilogramo. Este tipo de extintor está diseñado para combatir incendios de materiales combustibles sólidos (como madera, papel, cartón, tela, plásticos y goma). Su uso en espacios confinados puede provocar reacciones adversas en los ocupantes, debido a la naturaleza del agente extintor y su potencial efecto irritante.



Figura 6. Matafuego equipado en aeronave LV-IQV. Fuente: investigación JST

La Parte 91 de las RAAC establece requisitos específicos respecto del equipamiento contra incendios en aeronaves civiles motorizadas. Por un lado, la Sección 91.205, “Requerimientos de instrumentos y equipamiento para aeronaves civiles motorizadas con Certificado de Aeronavegabilidad Estándar de la República Argentina”, indica en su inciso (21) que debe disponerse de:

“Extintores portátiles de un tipo que, cuando se descarguen, no causen contaminación peligrosa del aire dentro del avión y de los cuales, al menos uno estará ubicado: (i) en el compartimiento de pilotos; y (ii) en

cada compartimiento de pasajeros que esté separado del compartimiento de pilotos y que no sea fácilmente accesible al piloto o al copiloto”.

Por otro lado, la Sección 91.513, bajo el título “Equipos y dispositivos de emergencia”, establece que:

“[...] (c) Deben proveerse extintores manuales de fuego para uso en los compartimientos de la tripulación, pasajeros, y carga, de acuerdo con lo siguiente: (1) El tipo y cantidad de agente extintor debe ser adecuado para la clase de incendio factible de ocurrir en el compartimiento donde el extintor vaya a ser utilizado.

La ANAC, en su Advertencia 61/DAG R1, recomienda consultar la Circular de Asesoramiento (AC) 20-42D de la Administración Federal de Aviación (FAA) de los Estados Unidos, que proporciona orientación sobre extintores portátiles para aeronaves. Entre los agentes más recomendados para este tipo de entornos se encuentran el Halón 1211 o 1301, por su eficacia en espacios reducidos y su compatibilidad con sistemas eléctricos. Aunque su producción se encuentra restringida por su impacto ambiental, su uso continúa autorizado en aeronaves mediante equipos reciclados o reacondicionados. No obstante, existen alternativas más recientes, como los agentes basados en HFC⁸, que presentan menor impacto ambiental y también resultan adecuados para aplicaciones aeronáuticas.

⁸ Hidrofluorocarbono.

2. ANÁLISIS

El análisis abordó aspectos técnicos y operativos, específicamente se centró en el desarrollo de las comunicaciones entre la torre de control y las aeronaves en pista. Además, se examinaron las posibles causas de la falla en el equipo de comunicación de la aeronave y la adecuación del extintor a las condiciones operativas.

Comunicaciones

La aeronave LV-IQV, que realizaba un vuelo de instrucción nocturno local, fue autorizada por la torre de control del Aeródromo de Río Cuarto a las 00:45 horas para ejecutar una maniobra de toque y motor en la pista 05, cuando se encontraba en el tramo de básica para final. A las 00:46 horas, una aeronave comercial en plataforma solicitó autorización para iniciar el rodaje. La torre de control autorizó el rodaje y el ingreso a pista 05 de la aeronave comercial, mientras el LV-IQV se encontraba próximo al toque en pista.

A las 00:47 horas, el control confirmó el minuto de toque al LV-IQV e indicó que se dirigiera a otro sector (Radial 270° a una distancia de 4 millas) para permitir el despegue de la aeronave comercial. Asimismo, solicitó que notificara su llegada al sector asignado. Según lo establecido en la Parte 91 de las RAAC, toda autorización debe ser repetida por la tripulación para confirmar su correcta recepción. Sin embargo, esto no fue posible debido a una falla en el equipo de comunicación del LV-IQV. En ese momento, el instructor y el alumno percibieron olor a quemado y humo en la cabina, por lo que el instructor asumió el control de la aeronave y ejecutó un viraje de 180° para regresar y aterrizar, deteniéndose sobre la cabecera de pista 05.

La torre de control observó la maniobra de viraje de 180° ejecutada por el LV-IQV y su aproximación a la pista en sentido opuesto. Ante esta situación, instruyó a la aeronave comercial a mantener su posición y activó el Plan de Emergencia del Aeródromo.

Del análisis de las comunicaciones se desprende que las autorizaciones otorgadas por el control implicaron la utilización de un mismo espacio crítico —la pista— por parte de ambas aeronaves en un intervalo temporal reducido. Si bien esta situación puede ser admisible en determinados contextos operativos, en este caso particular se generó un escenario de riesgo que no fue plenamente advertido por los actores involucrados.

En el caso del LV-IQV, la presencia de humo y olor a quemado, junto con las condiciones propias del vuelo nocturno, limitaron las posibilidades de ejecutar un aterrizaje de emergencia fuera de la pista. En cuanto a la aeronave comercial, de acuerdo con lo manifestado por su tripulación (*"bueno, mantengo. Le había entendido que me autorizaba el ingreso"*), no es posible determinar si se había registrado la comunicación previa entre la torre de control y el LV-IQV y, en consecuencia, si se evaluaron todas las variables del contexto operativo.

Es importante destacar que, tanto en tierra como en vuelo, la tripulación debe prestar atención no solo a las comunicaciones por frecuencia, sino también al resto de las aeronaves que se encuentran en el circuito de tránsito, a fin de evitar colisiones. En este sentido, tal como establece la Sección 91.128 de las RAAC, el rodaje debe efectuarse con una velocidad reducida y con la máxima atención a todas las partes del circuito.

Además, cabe recordar que en los aeródromos existen distintas áreas señalizadas, entre ellas el punto de espera previo al ingreso a una pista activa. Esta ubicación, generalmente situada en la intersección entre la calle de rodaje y la pista, cumple un rol clave en la seguridad y el flujo eficiente del tráfico. Su función principal es permitir que las aeronaves aguarden en un lugar visible para el controlador, quien debe verificar que exista espacio suficiente para realizar maniobras y que no haya obstáculos presentes.

Asimismo, el punto de espera facilita la evaluación, por parte del controlador, de las condiciones de la pista (como visibilidad, clima o posibles peligros) y la confirmación de que no haya otras aeronaves ocupando la pista o en su trayectoria

de vuelo antes de autorizar el ingreso. De esta forma, se reduce el riesgo de posibles incursiones en pista.

En el suceso que involucró a la aeronave LV-IQV, la combinación de distintos factores – autorización simultánea para la ocupación de la pista por ambas aeronaves, el aterrizaje de emergencia del LV-IQV y una posible falta de atención por parte de la tripulación de la aeronave comercial al contexto operativo – generó un escenario con alto riesgo de incursión en pista y colisión.

Falla equipo de comunicación

El informe técnico realizado por un TAR concluyó que la presencia de humo se originó por una falla en el equipo de comunicación RT-385A (VHF). Uno de los pines de conexión del equipo se cortó y entró en contacto con el chasis, lo que generó un cortocircuito que produjo calor y humo en la zona de los conectores. Como consecuencia, el fusible del sistema se activó y cortó la alimentación del equipo, evitando daños mayores.

Al analizar las posibles causas de la falla, se identificaron varios factores. Por un lado, los movimientos repetitivos durante los aterrizajes generan fuerzas significativas que afectan tanto a la estructura de la aeronave como a los componentes internos. Estos movimientos continuos pueden provocar un desgaste o desplazamiento de las piezas en contacto, como el equipo y su *rack*, lo que pudo haber contribuido a la falla del pin.

Por otro lado, considerando que se necesita aproximadamente un centímetro para la unión completa de los pines, y que a partir de los dos milímetros ya es posible la operación, es probable que un desajuste de hasta ocho milímetros haya permitido un movimiento excesivo del equipo dentro del *rack*. Este desplazamiento podría haberse visto exacerbado por las fuerzas generadas durante el aterrizaje y otras vibraciones acumuladas con el tiempo.

En ese sentido, el movimiento continuo pudo haber causado una fatiga en el pin de conexión y así favorecer que se corte o desconecte. Además, otros factores como

las vibraciones y los cambios térmicos durante las operaciones de vuelo también podrían haber favorecido el movimiento del equipo, propiciando el daño del pin.

Por lo expuesto, es probable que la interacción entre las fuerzas durante los aterrizajes y el desajuste en el anclaje del equipo hayan generado el movimiento suficiente para cortar el pin y causar el cortocircuito que produjo el aumento de temperatura y la presencia de humo.

Extintor de incendio

El extintor Tipo A que equipaba la aeronave, al ser descargado, libera partículas que quedan en suspensión, obstaculizan la visibilidad y contaminan el aire en la cabina. Por ese motivo, descargar un extintor de polvo durante una situación de emergencia puede resultar contraproducente, ya que es ineficiente para la extinción de incendios típicos, puede dañar potencialmente a los sistemas electrónicos y representa un riesgo para la salud de los ocupantes.

3. CONCLUSIONES

3.1 Conclusiones referidas a factores relacionados con el incidente grave

- ✓ Las autorizaciones otorgadas a la aeronave LV-IQV y a una aeronave comercial resultaron en la utilización del mismo espacio crítico —la pista— en un intervalo de tiempo reducido
- ✓ Luego de completar una maniobra de toque y motor, la aeronave LV-IQV presentó una falla en su equipo de comunicaciones. El análisis determinó que uno de los pines del equipo RT-385A (VHF) se encontraba cortado, lo que provocó un cortocircuito y la presencia de humo en cabina
- ✓ Como consecuencia de la falla en el equipo de comunicación, la aeronave LV-IQV no respondió a la instrucción de la torre de control para dirigirse al sector asignado, destinado a permitir el despegue de la aeronave comercial
- ✓ La aeronave LV-IQV realizó un giro de 180° y aterrizó de emergencia en sentido contrario
- ✓ La aeronave comercial, que se encontraba en rodaje desde plataforma y contaba con autorización para ingresar a pista, detuvo su marcha por orden de la torre de control

3.2 Conclusiones referidas a otros factores de riesgo de seguridad operacional identificados por la investigación

La investigación identificó otros factores, sin relación de causalidad con el incidente grave, pero con potencial impacto en la seguridad operacional:

- ✓ La aeronave se encontraba equipada con un extintor de incendio tipo A, con polvo a presión, cuya utilización no se considera adecuada en espacios confinados como el de una cabina de aeronave

4. ACCIONES DE SEGURIDAD OPERACIONAL

Las lecciones que surgen de esta investigación que pueden ser base de acciones por explotadores y propietarios de aeronaves o de difusión y comunicación por la Administración Nacional de Aviación Civil son dos:

ASO AE-191-2025

- ✓ El monitoreo continuo del contexto de operación por parte de todos los actores involucrados es crucial para prevenir situaciones de riesgo a lo largo de todo el circuito de tránsito aéreo. Por esta razón, se destaca la importancia de una gestión coordinada de las autorizaciones de tránsito, a fin de garantizar la seguridad de las operaciones y evitar conflictos en las distintas fases del vuelo.

ASO AE-192-2025

- ✓ La importancia de que las aeronaves estén equipadas con elementos elegibles que cumplan con los requisitos establecidos en las regulaciones; especialmente aquellos relacionados a los equipos de extintores de incendio y cinturones de seguridad junto a los arneses de hombros.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: LV-IQV - Informe de Seguridad Operacional

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 24 pagina/s.