



OACI

Organización de Aviación Civil Internacional  
Oficina para Norteamérica, Centroamérica y Caribe

**NOTA DE INFORMACIÓN**

GTE/14 — NI/03  
07/11/14

**Décimo Cuarta Reunión del Grupo de Trabajo de Escrutinio (GTE/14)**  
Ciudad de México, México, 1 – 5 de diciembre de 2014

**Cuestión 4 del**

**Orden del Día: Lecciones aprendidas por los Estados CAR/SAM para reducir el número de los LHD**

**ERROR DE COORDINACIÓN ENTRE UNIDADES ATC, EL POSTERIOR TRÁNSITO DE LA AERONAVE POR EL ESPACIO AÉREO DE LA FIR SIN COMUNICACIÓN Y LOS PELIGROS DEL INCORRECTO MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS LHD**

(Presentada por Cuba)

**RESUMEN EJECUTIVO**

El propósito de esta Nota Informativa es presentar a la Reunión los peligros del incorrecto manejo de la información en la notificación de eventos LHD en los que se responsabiliza a la FIR adyacente sin comunicarle lo acontecido, así como las medidas implementadas por Cuba para perfeccionar el análisis de estos sucesos LHD, específicamente aquellos de categoría E.

<i>Objetivos Estratégicos:</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguridad Operacional</li></ul>
<i>Referencias:</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informe Final Décimo Tercera Reunión del Grupo de Trabajo de Escrutinio (GTE/13), Lima, Perú, 9-13 de septiembre de 2013</li><li>• Reunión Puntos Focales CARSAMMA, Río de Janeiro, Brasil, 11-13 de agosto de 2014</li><li>• Evento LHD No. 67/2013</li></ul>

**1. Introducción**

1.1 Durante la Reunión GTE/13 se informó por CARSAMMA que los eventos LHD originados por errores en los mensajes de transición entre el ATC (sucesos tipo E1 y E2) fueron los más frecuentes en el año 2012 y los LHD que se debían a la ausencia de coordinación (E2) fueron los más destacados en este análisis, siendo este uno de los más graves errores en el control de tráfico aéreo, ya que las aeronaves en cuestión no se esperaban en esa posición, ni en ese nivel. Esta situación se mantuvo durante el año 2013.

1.1.1 Como parte de las actividades que se cumplen en el GTE, el relator del Grupo solicitó a Cuba presentar una información sobre este tipo de sucesos, en el que la FIR Habana estuvo involucrada,

a partir de un reporte realizado por la FIR Kingston en Marzo del 2013 y producto del cual el Valor de Riesgo para este evento alcanzó una elevada cifra, no habitual para la FIR Habana.

## **2. Análisis**

2.1 Como resultado de los análisis para las validaciones de los eventos LHD en el primer semestre del año en curso y que acontecieron en 2013, se responsabilizó a la FIR Habana del vuelo de una aeronave que sobrevoló el espacio aéreo de la FIR Kingston sin comunicación con la dependencia ATC que presta el servicio de control radar. (Ver Anexos No.1 y 2).

2.2 La información contentiva de este suceso nunca fue notificada a Cuba por los especialistas del referido centro en el momento de su ocurrencia ni posteriormente.

2.3 El citado LHD se validó en la TELCON LHD/08 el 25/06/2013, seis meses después, en la que los PoCs de Cuba no participaron.

2.4 Antes de la validación del citado LHD no se consultó ni se solicitó previamente a Cuba información alguna para concluir el proceso y categorizarlo de acuerdo a la metodología para tales efectos, lo que motivó que el valor de riesgo de la FIR Habana y de la región CAR creciera por encima de los límites previstos y no acostumbrados.

2.5 Cuba tiene desarrolladas e implementadas herramientas suficientes para que situaciones como estas no ocurran y que garantiza las comunicaciones entre los centros adyacentes de manera estable.

2.6 Que los Estados responsables del SCTA en su FIR, están obligados a garantizar que los sistemas de procesamiento de planes de vuelo y mensajes asociados les permitan recibir y resolver los mismos, de manera que, al menos cuando falle la coordinación o entrega del estimado a partir del FPL, se tenga un mínimo de información de la aeronave que ingresa, aunque no se conozca el nivel por el que lo realizará.

2.7 Que resulta poco comprensible, que al conocerse que la aeronave ingresó por un punto de los límites con la FIR adyacente, después de ser transferida como se explica en la casilla 21 del informe LHD, no se establezca contacto con el controlador del sector adyacente a cargo para recibir información sobre la misma en caso que se haya omitido el revisado por parte de la dependencia transferidora y que se entere por los datos del FPL del centro por donde la aeronave vuela después que cruzó por el espacio de su FIR. La evidencia de lo escrito en el reporte demuestra lo anteriormente expuesto.

## **3. Medidas Implementadas**

3.1 Posterior a conocerse de este evento LHD los PoCs de Cuba efectuaron su análisis y adoptaron las siguientes medidas:

- A través de CARSAMMA obtener los datos de la persona que envió el reporte, actuando como PoC de esa FIR.
- En la RAC 11 emitida por la Autoridad Aeronáutica cubana, se obliga al ANSP a actualizar sus LoAs con las FIRs adyacentes en plazos no mayores de tres años.
- Preparar las condiciones para el año próximo 2015, realizar un encuentro bilateral y actualizar la LoA existente, entre las FIRs de La Habana y Kingston, en las que se incluirá, al igual que la de Mami, se declaren los PoCs para el intercambio de información de seguridad operacional, seleccionándose por las

administraciones de las referidas organizaciones. Esto ocurrirá igualmente con las FIRs de CENAMER, Mérida y Port au Prince y las restantes para el 2016 con las que ya tenemos implementado este tipo de intercambio.

- Implementar el intercambio automático de datos de planes de vuelo en sus respectivas fases, con aquellas FIRs que no lo tenemos entre las que se encuentran CENAMER, próximo a implementar y posteriormente con Kingston, de acuerdo al AIDC de la región y por último con Port au Prince, que en la actualidad no está en condiciones de hacerlo.
- Elaborar un procedimiento de calidad en el que se organiza el proceso de notificación e intercambio de la información referido a los LHD.

#### **4. Resultados Obtenidos**

4.1 La FIR Habana ha establecido el contacto directo con los PoCs LHD de las FIR's adyacentes (Miami/Mérida/Cenamer/Kingston y Port au Prince); realizándose el intercambio regular mensual de los reportes LHD que involucren a la FIR Habana con alguna de ellas, de forma tal de notificar lo antes posible a la FIR en cuestión para posibilitarle recopilar y preservar las evidencias para su análisis y posterior implementación de medidas de mitigación.

4.2 El proceso de intercambio de información de seguridad ha permitido actualizar con la FIR Port au Prince el medio alternativo de comunicación para casos de fallas u ocupación prolongada de la línea MEVA utilizada para el intercambio de información operacional entre ambas FIRs.

4.3 A la vez se han esclarecido varios sucesos ocurridos durante el ciclo de coordinaciones entre el ACC Habana y las dependencias ATS que lo rodean, los cuales, pese a no clasificar algunos como eventos LHD, si han aportado datos valiosos para poder perfeccionar los métodos y procedimientos operacionales de coordinación entre todas las FIR adyacentes.

#### **5. Conclusiones**

5.1 El análisis y posterior adopción de medidas producto de este suceso permitió a Cuba identificar y comenzar el intercambio regular de información de seguridad operacional con todos los PoCs LHD de las FIRs adyacentes, lo cual ha elevado la calidad y rapidez de la investigación de sucesos, identificación de fallas y peligros en el sistema, así como el diseño e implementación de medidas conjuntas para mitigar la ocurrencia de estos.

5.2 Estas acciones han fomentado el espíritu de cooperación e integración entre todas las dependencias ATS que rodean e interaccionan con el ACC Habana y directamente han influido en la reducción de la ocurrencia de sucesos LHD tipo E.

Anexo 1: Reporte No. 67-2013 realizado por la FIR Kingston.

Report #: 67	POSITION: KILER	FLIGHT ID: TPA729	KILER	MODE C: NO	HT LHD: 2.000
DATE: 20/01/2013	HOUR: 10:07	REGISTRATION: N769QT	CLRD FL: 350	DURATION: 2.400	
ROUTE: UG430	FIR ERROR: HABANA	ACT TYPE: B762	EVENT FL: 370	CODE: M	
REPORTING UNIT: KINGSTON	IMC/VMC: V	DISTANCE: 80	XFL SAME: 1	XFL OPS: 1	
OTHER ACFT (2): 0			POSITION 2º ACFT: 0	FL 2º ACFT: 0	
CAUSE: ATC LOOP ERROR			GTE TIME: 2.400	GTE CODE: M	
TPA729 WAS TRANSFERRED BY HABANA AT FL350, THE AIRCRAFT TRAVERSED THE KINGSTON FIR AT FL370 UNDETECTED. THE ESTIMATE WAS PASSED TO BARRANQUILLA AT FL350. BARRANQUILLA LATER INFORMED KINGSTON THAT THE AIRCRAFT MADE CONTACT WITH THEN AT FL370. *** CARSAMMA: LA AERONAVE CRUZO LA FIR KINGSTON, DE PULTU HASTA KILER FL370 SI SER DETECTADA = 310 NIM = 40 NINUTOS = 2.400 SEGUNDOS. ***					
PROBABILIDAD: 1	DURACIÓN: 3	GRAVEDAD: 2	RADAR / ADS: 10	WEATHER: 0	OTRO TRAFICO: 0
VALOR DEL RIESGO: 34		ACCIÓN MITIGADORA:		REQUIERE MONITOREO Y GESTIÓN	
OBSERVACIONES: VALIDADO EN LA TELECON LHD/08 DE 2013 - 25/06/2013					

Anexo 2: Trayectoria entre PUTUL y KILER realizada por la aeronave sin ser detectada.

