



San José, 06 de mayo del 2026

-1-

CETAC-AC-2026-532

Señor  
Marcos Castillo Masis  
Director general  
**DIRECCION GENERAL DE AVIACIÓN CIVIL**

Estimado señor:

Para su conocimiento, cumplimiento y ejecución, procedo a comunicar la parte dispositiva del artículo séptimo de la sesión ordinaria 18-2026, celebrada por el Consejo Técnico de Aviación Civil el 30 de abril del 2026.

**ARTÍCULO. – 07** “Se conoce el oficio N° CETAC-UAI-OF-075-2026, del 24 de abril del 2026, suscrito por la señora Rocío Briceño Matarrita, investigadora de accidentes de la Unidad de Accidentes e Incidentes Aéreos, mediante el cual remite el informe solicitando que se ratifiquen los acuerdos anteriormente tomados, relacionados con el seguimiento a las recomendaciones de seguridad operacional, parte esencial de conformidad al Anexo 13 de la OACI.

Sobre el particular, **SE ACUERDA**: De conformidad con el criterio y la recomendación contenida en el oficio CETAC-UAI-OF-075-2026, de la Unidad de Accidentes e Incidentes Aéreos.

- 1.- Dar por recibido los informes finales de la Unidad de Accidentes e Incidentes Aéreos.
- 2.- Instruir a la Dirección General para que, presente una propuesta que permita atender las diversas recomendaciones emitidas en el informe.
- 3.- Autorizar y delegar en la Dirección General la divulgación del informe.

Atentamente,

Raquel Calderón Madrigal  
**Encargada**  
**Proceso Secretaría de Actas**  
**CONSEJO TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL**

Cc: Sra. Rocío Briceño Matarrita / Accidentes e Incidentes  
Expediente

APB/RCM



<b>Consejo Técnico de Aviación Civil</b> (UAI-CETAC)	<b>Código:</b> MDI-Forma-029 <b>Nombre:</b> Proyecto de Informe Final de Investigación (informe abreviado) <b>Edición:</b> 01
---	---

## Consejo Técnico de Aviación Civil

(UAI-CETAC)

# INFORME FINAL DE INVESTIGACION

<b>Fecha:</b>	Lunes 8 de enero del 2025
<b>Hora:</b>	18:44 U.T.C. (12:44 p.m.)
<b>Lugar del suceso:</b>	Aeródromo de Punta Banco (MRPO)
<b>Latitud/longitud:</b>	082631.4N/0832732.9W
<b>Aeronave (Marca/Modelo/Matricula):</b>	Daher Group, Kodiak 100, N193KQ
<b>Explotador:</b>	American O-Zones LLC
<b>Clasificación y Categoría del suceso:</b>	<b>SINCID</b>
<b>Estados involucrados:</b>	E.E.U.U., Francia, Costa Rica
<b>Número de expediente</b>	<b>CR-SINC-P-01-2025</b>



## Advertencia

El presente informe final de investigación de accidente de aeronave es un documento exclusivamente técnico, que sirve de fundamento para iniciar las medidas de seguimiento necesarias para impedir la repetición de tales accidentes por causas análogas, **solo podrá utilizarse para propósitos de prevención y en ninguna circunstancia para efectos judiciales o punitivos**. Consecuentemente, el uso que se haga de este informe final para cualquier propósito distinto al de la prevención de futuros accidentes e incidentes aéreos asociados a la causa establecida, puede derivar en conclusiones o interpretaciones erróneas.

Esta es la posición de la Unidad de Accidentes e Incidentes Aéreos del Consejo Técnico de Aviación Civil (UAI-CETAC), en atención a las disposiciones de los RAC 13.3.1 y 13.8.6, del Gobierno de Costa Rica por la Ley No. 877 del 14 de Julio de 1947 y del artículo No. 140, incisos 03 y 18 de la Constitución Política y ratificado por la Ley General de Aviación Civil No. 5150 del 14 de mayo de 1973, el Convenio de Chicago de 1944 y la Norma 3.1 del Anexo 13 al Convenio Sobre Aviación Civil Internacional (OACI).

## OBJETIVO

El único objetivo de la Investigación de Accidentes o Incidentes de aviación es la prevención de futuros accidentes e incidentes. El propósito de esta actividad **No** es determinar la culpa o la responsabilidad.



## INDICE

<b>OBJETIVO</b> .....	2
<b>1. INFORMACION SOBRE LOS HECHOS</b> .....	4
<b>1.1 Reseña del vuelo</b> .....	4
<b>2. INVESTIGACIÓN</b> .....	4
<b>2.1 Información del personal y aeronave</b> .....	4
<b>2.2 Información operacional</b> .....	5
<b>2.3 Factores humanos</b> .....	7
<b>3. Análisis y Conclusiones</b> .....	7
<b>3.1 Factores contribuyentes</b> .....	8
<b>3.2 Lecciones de seguridad operacional</b> .....	9
<b>3.3 Nota de cierre</b> .....	¡Error! Marcador no definido.



## **1. INFORMACION SOBRE LOS HECHOS**

### **1.1 Reseña del vuelo**

El 8 de enero, la aeronave N193KQ fue operada bajo reglas de vuelo visual (VFR), con salida desde el Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños (MRPV) y destino planificado al aeródromo de Carate (MRCE).

Durante el desarrollo del vuelo, el piloto decidió modificar el aeródromo de destino final y hacer una parada intermedia al ex aeródromo de Punta Banco (MRPO), donde efectuó el aterrizaje sobre la antigua pista.

Durante la carrera de aterrizaje, la aeronave impactó contra un poste, ocasionando daños menores en el faro de aterrizaje izquierdo y en la hélice. Ninguno de los ocupantes resultó lesionado.

## **2. INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Información del personal y aeronave**

Del proceso de investigación se estableció que la aeronave N193KQ era operada con tres (3) ocupantes a bordo: un piloto de nacionalidad estadounidense y dos (2) pasajeros de nacionalidad estadounidense. Como resultado del incidente, ninguno de los ocupantes sufrió lesiones. El piloto disponía de la licencia y habilitaciones vigentes requeridas para la operación de la aeronave y tipo de vuelo.

Posteriormente, se efectuó la inspección técnica de la aeronave, constatándose la existencia de daños menores, circunscritos al faro de aterrizaje izquierdo y la hélice que fueron ocasionados por el impacto con un poste situado en la trayectoria de detención. No se evidenciaron daños aparentes en el resto de la estructura ni en los sistemas y componentes de la aeronave.

La aeronave se encontraba en condición de aeronavegabilidad al momento del incidente.



## ***2.2 Información operacional***

De la información y documentación obtenida, se estableció que el día 8 de enero el piloto presentó un plan de vuelo bajo reglas de vuelo visual (VFR), con salida desde el Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños (MRPV), con destino al aeródromo de Carate (MRCE), vía directa al punto de control PARRI, conforme a lo previsto en la información aeronáutica vigente.

De acuerdo con lo manifestado por el piloto al personal del hotel, durante la fase de vuelo en las proximidades del aeródromo de Carate, decidió cambiar su plan de vuelo sin informar al Centro de información de vuelo (FIC) el aeródromo de destino, dirigiéndose al ex aeródromo de Punta Banco (MRPO), donde efectuó el aterrizaje sobre la antigua pista, la cual se encontraba cerrada e inoperativa desde el 6 de noviembre de 2023.



El aterrizaje se efectuó sobre la antigua pista del ex aeródromo, la cual se encontraba inoperativa. Las condiciones de la superficie al momento del incidente se caracterizaban por la presencia de pasto alto sin mantenimiento, vegetación arbustiva y postes instalados por el propietario con el objeto de impedir su utilización, posteriores al cierre del aeródromo.



Según la información publicada en la AIP y los NOTAM vigentes al momento del incidente, el aeródromo de Punta Banco se encontraba cerrado a toda operación aérea, condición que se mantenía activa desde el 6 de noviembre de 2023 (DGAC-DSO-AGA-OF-0266-2023). Las condiciones meteorológicas (MET) registradas para el área y franja horaria del incidente eran compatibles con operaciones bajo reglas de vuelo visual y no se identificaron fenómenos meteorológicos adversos que hubieran condicionado la ejecución normal del vuelo o requerido un aterrizaje de emergencia.

Esta situación había sido formalizada mediante la resolución CETAC de fecha 30/08/2023, mediante la cual el propietario solicitó el cierre permanente y la desinscripción del aeródromo, con respuesta emitida por CETAC el 13/09/2023.

Las condiciones meteorológicas (MET) registradas para el área y franja horaria del incidente eran compatibles con operaciones bajo reglas de vuelo visual y no se identificaron fenómenos meteorológicos adversos que hubieran condicionado la ejecución normal del vuelo o requerido un aterrizaje de emergencia.



### **2.3 Factores humanos**

De acuerdo con la información recabada, la decisión del piloto después de aterrizar en el aeródromo de destino Carate (MRCE) decidió despegar y dirigirse al ex aeródromo de Punta Banco (MRPO) mismo que no se contempló cuando efectuó su plan de vuelo, analizando esta actuación, se constató que no existió una situación de emergencia declarada ni de condiciones meteorológicas adversas que condicionaran la continuación del vuelo hacia el destino originalmente planificado.

La evidencia disponible indica que dicha decisión fue adoptada de manera individual por el piloto, sin una planificación previa documentada ni la verificación de la condición operacional del aeródromo seleccionado como nuevo destino, el cual se encontraba cerrado a toda operación aérea conforme a la información aeronáutica vigente (AIP / NOTAM).

En este contexto, la ausencia de una verificación formal de la información aeronáutica disponible sugiere una posible degradación de la conciencia situacional, particularmente en relación con el estado operativo del aeródromo seleccionado (mismo que no fue informado al FIC).

Asimismo, no se evidenció la aplicación de un proceso estructurado de evaluación de riesgos, tal como la consideración sistemática de aeródromos no controlados, las limitaciones de infraestructura o la presencia de obstáculos, lo que pudo haber influido en la selección de un lugar de aterrizaje no apto para la operación, por lo cual era importante la consulta al AIP, para estos casos.

### **3. Análisis y Conclusiones**

El análisis del evento permitió establecer que el incidente se originó como consecuencia de una **decisión operacional adoptada en vuelo**, consistente en el cambio no planificado del aeródromo de destino hacia una infraestructura cerrada e inoperativa.

La ausencia de una contingencia meteorológica u operacional que justificara el desvío, sumada a la falta de verificación de la información aeronáutica oficial y de coordinación con el propietario del ex aeródromo, redujo significativamente las barreras de seguridad disponibles para la operación.



La selección de un aeródromo cerrado, con condiciones de superficie no aptas y presencia de obstáculos, incrementó el nivel de riesgo durante la fase de aterrizaje y derivó en el impacto de la aeronave con un poste durante la carrera de aterrizaje, ocasionando daños menores.

El evento no evidenció deficiencias sistémicas del entorno operacional ni fallas en los servicios ATS, infraestructura habilitada o marco normativo vigente, circunscribiéndose a una **decisión operativa no conforme con las normas aeronáuticas aplicables.**

### **3.1 Factores contribuyentes**

- **Cambio de aeródromo de destino no planificado**, realizado durante la fase final del vuelo, sin la existencia de una contingencia operacional claramente identificada que justificara dicha decisión.
- **Selección de un aeródromo cerrado e inoperativo**, cuya condición de cierre se encontraba publicada en la información aeronáutica oficial (AIP / NOTAM) vigente al momento del incidente.
- Utilización de fuentes no oficiales de información de aeródromos.
- **Ausencia de verificación de la información aeronáutica disponible**, no habiéndose obtenido evidencia de que el piloto hubiera consultado el AIP ni los NOTAM correspondientes antes de seleccionar el ex aeródromo de Punta Banco como lugar de aterrizaje.
- **Falta de coordinación con el propietario del ex aeródromo**, no existiendo evidencia de que se hubiera establecido comunicación previa para verificar el estado de la pista, la presencia de obstáculos o la aptitud de la superficie para la operación.
- **Degradación de la conciencia situacional**, particularmente en relación con el estado operacional de la infraestructura seleccionada, en un contexto de toma de decisiones bajo carga cognitiva propia de la fase final del vuelo.
- **Condiciones físicas de la pista inoperativa**, caracterizadas por pasto alto, vegetación sin mantenimiento y la presencia de obstáculos artificiales (postes), que incrementaron el riesgo durante la carrera de aterrizaje y contribuyeron a los daños a la aeronave.



### **3.2 Lecciones de seguridad operacional**

- A partir del análisis efectuado, se identifican las siguientes lecciones de seguridad operacional, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de eventos similares:
- La verificación sistemática de la información aeronáutica oficial (AIP, NOTAM) constituye una barrera fundamental de seguridad, especialmente ante cualquier modificación de la planificación original del vuelo.
- La selección de aeródromos alternos debe realizarse exclusivamente entre aquellos que se encuentren habilitados y operativos, evitando el uso de infraestructuras cerradas o desinscritas, aun cuando estas sean conocidas o utilizadas previamente.
- La toma de decisiones en vuelo, particularmente en fases críticas, debe apoyarse en procesos estructurados de evaluación de riesgos, considerando infraestructura disponible, obstáculos, superficie y limitaciones operacionales.
- La coordinación y comunicación previa con operadores, propietarios o autoridades competentes resulta esencial cuando se evalúa la utilización de aeródromos no habituales o no incluidos en la planificación inicial.

### **3.3 Nota de cierre**

Este evento ha sido documentado mediante un **informe abreviado**, de conformidad con los principios establecidos en el Anexo 13 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional, así como en las orientaciones contenidas en el Documento OACI 9756 – Manual de Investigación de Accidentes e Incidentes de Aviación y el Documento OACI 9962 – Manual de Políticas y Procedimientos para la Investigación de Accidentes e Incidentes.

De acuerdo con dichos documentos, la profundidad y alcance de una investigación, así como el tipo de informe a emitir, deben ser proporcionales a la gravedad del suceso, a sus consecuencias y al potencial impacto de las lecciones identificadas sobre la seguridad operacional del sistema de aviación civil.

En el presente caso, el incidente no produjo lesiones ni daños significativos, ni evidenció deficiencias sistémicas en la infraestructura aeronáutica, los servicios de tránsito aéreo o el marco normativo vigente. Las causas y factores contribuyentes identificados se circunscriben a una decisión operativa individual no conforme con la normativa aplicable, cuyas lecciones de seguridad no presentan un impacto relevante a nivel sistémico.



**Revisión y Aprobación:**

<b>Elaborado por: (nombre)</b>	<b>Luis Giovanni Villalobos García</b>	<b>Aprobado por: (nombre)</b>	<b>Rocío Briceño Matarrita</b>
<b>Firma</b>	<p>LUIS GIOVANNI VILLALOBOS GARCIA (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por LUIS GIOVANNI VILLALOBOS GARCIA (FIRMA) Fecha: 2026.01.13 14:15:03 -06'00'</p>	<b>Firma</b>	<p>ROCIO MAYELA BRICEÑO MATARRITA (FIRMA)</p> <p>Firmado digitalmente por ROCIO MAYELA BRICEÑO MATARRITA (FIRMA) Fecha: 2026.01.13 14:20:35 -06'00'</p>
<b>Puesto</b>	<b>Investigador a Cargo</b>	<b>Puesto</b>	<b>Jefe IA</b>
<b>Fecha</b>	<b>08 de enero 2026</b>	<b>Fecha</b>	<b>08 de enero 2026</b>

*Aprobado por ACUERDO CETAC-AC-2024-1538, artículo cuarto de la sesión ordinaria 71-2024, celebrada por el Consejo Técnico de Aviación Civil el 18 de diciembre del 2024.*



<b>Consejo Técnico de Aviación Civil (UAI-CETAC)</b>		<b>Código:</b> MDI-Forma-025 <b>Nombre:</b> Carta de Envío del Informe Final <b>Edición:</b> 01
<b>A</b>	Estado de Matrícula	United States
	Estado del Explotador	Inseret email.
	Estado de Diseño	France
	Estado del Fabricante	France
	Estados que participaron en la investigación (aparte de los mencionados arriba)	Inserte email.
	Otros Estados (El Estado que instituyó la investigación cuando no fue Costa Rica, o que proveyeron información pertinente, instalaciones importantes o expertos que participaron en la investigación bajo la norma 5.27 del Anexo 13)	Inserte emails.
<b>Cc:</b>	Jefe de Investigación de Accidentes – UAI CETAC	rbriceño@dgac.go.cr
<b>Asunto:</b>	Envío del Informe Final	
<b>Información del Suceso:</b>	Incidente Grave con la aeronave KODIAK 100 Matrícula N193KQ en la fecha 8/1/2025	
<b>Adjuntos:</b>	<b>Informe Final</b>	
<p>Dear Sir/Madam,</p> <p>Please find attached the Final Report regarding the aforementioned occurrence.</p> <p>I kindly request that you acknowledge receipt of this message (and the report) at the following email address:</p> <p><a href="mailto:accidentesincidentes@dgac.go.cr">accidentesincidentes@dgac.go.cr</a></p> <p>Sincerely</p> <p style="text-align: center;">_____ <b>Luis Giovanni Villalobos García</b> investigator-in-Charge (IIC) UAI-CETAC</p>		