

MINISTERIO DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES
CONSEJO TÉCNICO DE AVIACIÓN CIVIL
AUDITORÍA INTERNA

INFORME N.º AI-19-2022

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER
ESPECIAL SOBRE LIDERAZGO Y CULTURA PARA
EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE
GESTIÓN INSTITUCIONAL

NOVIEMBRE, 2022

INFORME AI-19-2022

ÍNDICE

ÍNDICE	2
Índice de cuadros y gráficos	3
Abreviaturas.....	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
I. INTRODUCCIÓN	6
1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO	6
1.2.-JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3.-OBJETIVOS.....	6
1.3.1.- Objetivo general	6
1.3.2.- Objetivos específicos	6
1.4.- ALCANCE	7
1.5.- METODOLOGÍA	7
1.6.- TIPO DE AUDITORÍA.....	7
1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA.....	8
1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA	11
1.9.- LIMITACIONES.....	11
1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO	11
1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	15
II. COMENTARIOS	17
2.1 Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios.	19
2.2 . Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios	33
2.3 Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados	48
2.4 - Conducción hacia principios y comportamientos éticos	65
III. CONCLUSIONES	87
IV. RECOMENDACIONES	93
ANEXO N°1	96
ANEXO N°2.....	¡Error! Marcador no definido.

INFORME AI-19-2022

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Gráfico Nº	Nombre	Página
1	Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios.	20
2	Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios	34
3	Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados	49
4	Conducción hacia principios y comportamientos éticos	65

ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
CETAC	Consejo Técnico de Aviación Civil
DGAC	Dirección General de Aviación Civil
SSP	Programa de Seguridad Operacional del Estado.
AIG	Grupo de investigación de accidentes
RACs	Reglamento Aeronáuticos Costarricenses
OJT	Entrenamiento práctico en el trabajo (On Job Training)
PAO	Plan Anual Operativo
POI	Plan Operativo Institucional
SEVRI	Sistema Específico de Valoración de riesgo
ASCII	Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional
ARESEP	Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos
PNCC	Programa Nacional de Control de la Calidad

INFORME AI-19-2022

SAGEC	Sistema de Aseguramiento de la Gestión de Calidad
-------	---

RESUMEN EJECUTIVO

¿Cuál fue el objetivo del estudio?

Determinar si las prácticas de liderazgo y cultura de la Dirección General de Aviación Civil se ajustan al marco normativo y buenas prácticas aplicables en procura de fortalecer su capacidad de gestión institucional.

¿Por qué se justificó el estudio?

El estudio se incluye en el plan de trabajo 2022, a solicitud de Contraloría General de la República, mediante oficio DFOE-CAP-0814 de fecha 03 de febrero del 2022, se desarrolla en acompañamiento del ente contralor a partir de capacitación y suministro de herramientas para realizar el examen, análisis y síntesis de resultados, según los procedimientos que a lo interno tenga establecida la Auditoría Interna.

¿Cuáles fueron los principales hallazgos?

Una vez analizada la información de la institución y concluida la verificación de las prácticas de liderazgo y cultura se determinó aspectos importantes que muestran incumplimiento con la normativa aplicable en los siguientes temas:

1. En cuanto al liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios, la institución no ha desarrollado los instrumentos para identificar y comunicar las acciones que promuevan la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro a nivel institucional.
2. En cuanto al liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios, a percepción de la mayoría de los mandos altos, jefaturas mandos medios y subordinados en la DGAC, no se tiene identificadas las funciones a delegar, ni se ha desarrollado un instrumento que le permita conocer el beneficio esperado en delegar funciones y la participación de los funcionarios en la formulación o mejora del marco estratégico, la planificación operativa y la formulación presupuestaria.
3. En cuanto al fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados, a percepción de la mayoría de los mandos altos, jefaturas mandos medios y subordinados de la institución, además de considerar la medición cuantitativa para determinar el cumplimiento de las prácticas, la DGAC tiene un cumplimiento parcial con la normativa y buenas prácticas aplicables.

INFORME AI-19-2022

4. En cuanto a la conducción hacia principios y comportamientos éticos, a percepción de la mayoría de los mandos altos, jefaturas mandos medios y subordinados de la institución, el criterio cuantitativo para determinar el cumplimiento de las prácticas, la DGAC tiene un incumplimiento con la normativa y buenas prácticas aplicables.

¿Qué esperamos de la Administración?

Con el acatamiento de las recomendaciones del presente informe por parte de la administración activa de la Dirección General de Aviación Civil, se espera que la entidad logre definir, oficializar y divulgar las acciones institucionales dirigidas a fortalecer la cultura y el liderazgo en los aspectos detallados en el presente informe. Lo anterior, en procura de promover mejoras en la capacidad de gestión institucional.

INFORME AI-19-2022

I. INTRODUCCIÓN

1.1.- NATURALEZA DEL ESTUDIO

En procura de mejorar la gestión pública se realizan esfuerzos desde la Unidad de Auditoría Interna del Consejo Técnico de Aviación Civil (CETAC) para coadyuvar en el proceso de fiscalización de la Hacienda Pública que realiza la Contraloría General de la República (CGR), específicamente evaluando los alcances de definición, implementación y aplicación de aspectos relacionados con el tema de Liderazgo y Cultura en la Dirección General de Aviación Civil; principalmente al evaluar que desde estas perspectivas de análisis, la institución es liderada para cumplir su labor sustantiva dentro de la función pública de manera eficiente y oportuna, al buscar satisfacer las necesidades de los ciudadanos y con enfoque de brindar valor público.

Asimismo, resulta de suma importancia conocer que, a lo interno de la institución, desde todos los niveles jerárquicos y administrativos se realiza la gestión institucional, comprendiendo la responsabilidad de cada uno para sumar el cumplimiento del deber de la Dirección General de Aviación Civil (DGAC), que en el caso particular atiende a la necesidad de poseer y comprender que toda gestión se realiza en apoyo a la razón de ser institución en el tema aeronáutico.

1.2.-JUSTIFICACIÓN

El estudio se incluye en el plan de trabajo 2022, a solicitud de Contraloría General de la República, mediante oficio DFOE-CAP-0814 de fecha 03 de febrero del 2022, se desarrolla en acompañamiento del ente contralor a partir de capacitación y suministro de herramientas para realizar el examen, análisis y síntesis de resultados, según los procedimientos que a lo interno tenga establecida la Auditoría Interna.

1.3.-OBJETIVOS

1.3.1.- Objetivo general

Determinar si las prácticas de liderazgo y cultura de la Dirección General de Aviación Civil se ajustan al marco normativo y buenas prácticas aplicables en procura de fortalecer su capacidad de gestión institucional.

1.3.2.- Objetivos específicos

INFORME AI-19-2022

1. Determinar si la implementación de prácticas de liderazgo para fortalecer la gestión institucional, cumplen con el marco normativo vigente y sanas prácticas aplicables.
2. Determinar si la implementación de prácticas de cultura institucional, para fortalecer la gestión institucional, cumplen con el marco normativo vigente y sanas prácticas aplicables.
3. Impulsar mejoras en la dimensión de liderazgo y cultura institucional con el propósito de fortalecer la capacidad de gestión institucional.

1.4.- ALCANCE

El estudio abarcó el análisis de la implementación de prácticas de liderazgo y cultura institucional, tomando como base el periodo entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2022.

1.5.- METODOLOGÍA

La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, herramientas suministradas por la CGR y procedimientos de gestión de la AI-CETAC. Para su desarrollo se utilizó información suministrada por los funcionarios de la Dirección General de Aviación Civil, a través de entrevistas realizadas, aplicación de encuestas, además de la valoración y comprobación de pertinencia y suficiencia de la documentación suministradas.

Para el análisis se aplicó instrumento denominado “Herramienta Verificación Liderazgo y Cultura”, mediante el cual se describieron las acciones aplicables de acuerdo con el marco normativo y buenas prácticas nacionales e internacionales para cada uno de los siguientes temas:

- Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios
- Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios
- Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados
- Conducción hacia principios y comportamientos éticos

1.6.- TIPO DE AUDITORÍA

Auditoría de carácter especial sobre el tema de Liderazgo y Cultura.

INFORME AI-19-2022

1.7.- NORMATIVA ADMINISTRATIVA, LEGAL Y TÉCNICA

- a. Ley General de Control Interno N° 8292, artículos 2, 13, 14,15, 17 y 18.
- b. Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública N.º 8422, artículo 8.
- c. Decreto Ejecutivo. Principios éticos de los funcionarios públicos, N° 33146, artículo 1.
- d. Normas de Control Interno para el Sector Público (CGR), normas 1.9; 2.1; 2.3.1; 2.4; 2.5.1; 3.1; 3.2; 3.3; 5.9 y Anexo 1.
- e. Normas técnicas sobre presupuesto público (CGR), norma 2.2.3.
- f. Directrices generales sobre principios y enunciados éticos a observar por parte de los jefes, titulares subordinados, funcionarios de la Contraloría General de la República, auditorías internas y servidores públicos en general, todo el documento.
- g. Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional (MIDEPLAN), apartados 2.5; 4.1; 4.4.2; 4.4.3; 4.4.4 y 4.4.5.
- h. Metodología para el Diseño de Estrategia Institucional enfocada en la creación de valor público (MIDEPLAN), apartados 2.3.1 y 4.4.
- i. Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica (MIDEPLAN-MH), apartados 4.2 y 8.
- j. Asimismo, en la tramitación del presente estudio se deberá observar lo estipulado en la Ley General de Control Interno, N° 8292, específicamente en los siguientes artículos:

"Artículo 36.-Informes dirigidos a los titulares subordinados. Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jefe, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe

INFORME AI-19-2022

y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

Artículo 38.-Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no

INFORME AI-19-2022

ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.

Artículo 39.-**Causales de responsabilidad administrativa.** El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos incurrirán en responsabilidad administrativa, cuando debiliten con sus acciones el sistema de control interno u omitan las actuaciones necesarias para establecerlo, mantenerlo, perfeccionarlo y evaluarlo, según la normativa técnica aplicable.

Asimismo, cabrá responsabilidad administrativa contra el jerarca que injustificadamente no asigne los recursos a la auditoría interna en los términos del artículo 27 de esta Ley.

Igualmente, cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, incluso las acciones para instaurar las recomendaciones emitidas por la auditoría interna, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente.

El jerarca, los titulares subordinados y los demás funcionarios públicos también incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, por obstaculizar o retrasar el cumplimiento de las potestades del auditor,

INFORME AI-19-2022

el subauditor y los demás funcionarios de la auditoría interna, establecidas en esta Ley.

Cuando se trate de actos u omisiones de órganos colegiados, la responsabilidad será atribuida a todos sus integrantes, salvo que conste, de manera expresa, el voto negativo.”

1.8.- CUMPLIMIENTO CON NORMAS GENERALES DE AUDITORÍA

El estudio se ejecutó de conformidad con las “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público” (R-DC-64-2014) y las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en sector Público”.

1.9.- LIMITACIONES

No se identificaron limitaciones para el desarrollo de este estudio.

1.10.- GENERALIDADES DEL ESTUDIO

De conformidad con la Ley General de Aviación N° 5150 del 14 de mayo de 1973 y sus reformas, el Consejo Técnico de Aviación Civil y la Dirección General, son órganos adscritos al Ministerio de Obras Públicas y Transportes, constituyen la autoridad competente en todo lo referente a la regulación y control de la aviación civil dentro del territorio nacional.

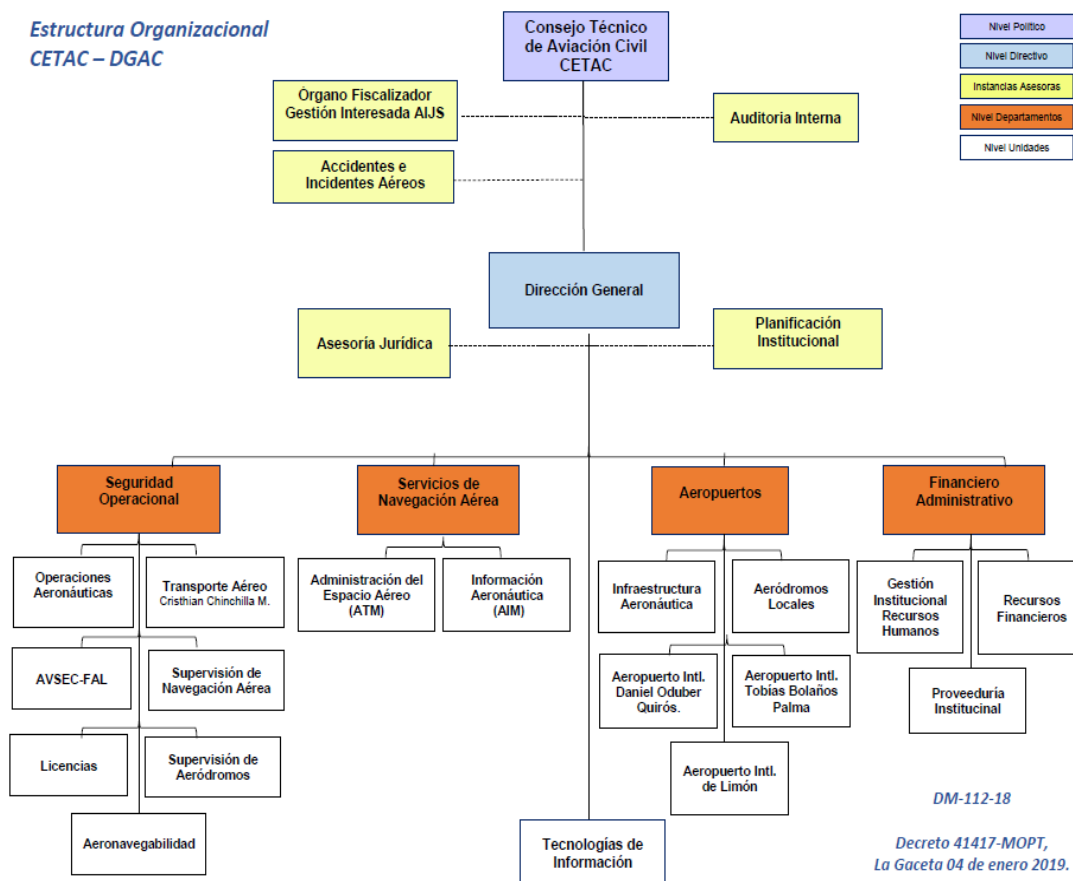
La Dirección General de Aviación Civil está integrada por 453 funcionarios, distribuidos entre el área técnica (202) 44,59% y el área administrativa (251) 55,40%.

La DGAC realiza su gestión con un presupuesto de ingresos y de gastos de 31.628.220.000,00 de colones.

La estructura organizacional de la institución se detalla en la siguiente imagen:

INFORME AI-19-2022

Estructura Organizacional
CETAC – DGAC



La DGAC tiene los siguientes objetivos institucionales:

1) Implementar el plan de vigilancia operacional, certificación, supervisión y fiscalización de las actividades relativas a operaciones, mantenimiento, capacitación y habilitación del personal aeronáutico mediante la planificación integral de la vigilancia a los diferentes actores involucrados en las referidas actividades en las instalaciones aeroportuarias, aplicando la normativa y regulaciones a fin de garantizar la seguridad operacional.

2) Contribuir con el ambiente óptimo de seguridad operacional aeronáutica, mediante la gestión de servicios administrativos, aplicación de normativa y política del transporte aéreo nacional e internacional.

INFORME AI-19-2022

3) Planificar y desarrollar los proyectos de inversión para mejorar y ampliar la Infraestructura Aeroportuaria y los sistemas procurando satisfacer los requerimientos de la demanda actual, garantizando el cumplimiento de los estándares de seguridad operacional a nivel nacional e internacional

La DGAC ha definido como **misión**: Planificar, regular y proveer los servicios de la aviación civil de Costa Rica de forma ágil y transparente para garantizar y promover una actividad aeronáutica ordenada, eficiente, respetuosa con el medio ambiente, de calidad y segura que garantice la satisfacción de los usuarios y los intereses de la sociedad. Además, en su visión establece brindar a la sociedad una Administración Aeronáutica reconocida internacionalmente por ofrecer elevados estándares de calidad e innovación en sus servicios, capaz de garantizar la seguridad y promover el desarrollo sostenible de la Aviación Civil de Costa Rica. Y sus valores institucionales son innovación, profesionalidad, servicio al usuario, integridad, y compromiso social ambiental.

Sobre la organización para evaluación y análisis

Para realizar el presente estudio, se definió como universo auditable la totalidad del personal de la Dirección General de Aviación Civil (DGAC), definiendo tres escenarios que permiten ubicar tres niveles de autoridad y responsabilidad en la institución y, además, permite facilitar la evaluación y el análisis correspondiente. La composición de dichos escenarios se menciona a continuación:

1. **Escenario N°1 (Mandos altos, 6 niveles)**: integrado por los funcionarios:

- Luis Miranda Muñoz Subdirector General
- Luis Diego García Palma Encargado del Departamento de Seguridad Operacional y la Seguridad de la Aviación
- Kattia Pérez Núñez Jefe Departamento Financiero – Administrativo
- Sylvia Jiménez Cascante, Jefe de Departamento de Aeropuertos
- Vilma López Víquez, Jefe de Planificación.
- Alberto Morales Álvarez, Jefe Servicios de Navegación Aérea. ¹

2. **Escenario N°2 (Jefaturas de Unidad- 7 aeronáuticas y 11 administrativas)**: integrado por funcionarios del área técnica aeronáutica y área administrativa, tal como se muestra a continuación:

¹ Se incorpora la jefatura de Servicios de Navegación Aérea en este nivel a solicitud de Director General Fernando Naranjo Elizondo y valoración por parte de la Auditoría interna. (Ver anexo N° 2)

INFORME AI-19-2022

Área Técnica Aeronáutica:

- Luis Alberto Jiménez Campos, Jefe a.i Unidad de Aeronavegabilidad.
- Rolando Richmond Padilla, Jefe Unidad de Supervisión Navegación Aérea.
- Marco Antonio López Zeledón, Jefe del Programa Estatal de Seguridad Operacional SSP.
- Ricardo Jiménez Paniagua, Jefe de Autoridad de Investigación de Accidentes e Incidentes Aéreos.
- Erick Sagrera Peña, Jefe de Unidad de Operaciones Aeronáuticas
- Michelle Lofthouse Drew, Jefe de Licencias Aeronáuticas.
- Cristian Chinchilla Montes, Jefe de Unidad de Transporte Aéreo.

Área Administrativa:

- Sandra López Madrigal, jefe a.i. Unidad de Gestión de Recursos Humanos.
 - Ronald Romero Méndez, Jefe Unidad de Recursos Financieros.
 - Wagner Rodríguez Fallas, Jefe Unidad de Asesoría Jurídica.
 - Alexander Sánchez Mora, Jefe de Unidad de Infraestructura Aeronáutica.
 - Olman Duran Arias, Jefe de Proveeduría Institucional.
 - Jorge Oses Rodríguez, Jefe a.i. Unidad de Tecnología de Información.
 - Hernán Juárez Pérez, Administrador AIDOQ (Lado Aéreo).
 - Julio Arias Quesada, Jefe Unidad de Aeropuerto Internacional de Limón.
 - Karla Cascante Ureña, Jefe Unidad Administrativa Aeropuerto Internacional Tobías Bolaños Palma.
 - Jorge Murillo Saborío, Jefe Mantenimiento Aeroportuario.
 - Diego Alonso Mesen Portela, Contraloría
3. **Escenario N°3:** integrado por 429 funcionarios que pertenecen a los diferentes niveles de subalternos de todas las jefaturas mencionadas en el escenario N°2.

Sobre los temas analizados

A percepción de los entrevistados y comprobación de la Auditoría Interna, en la DGAC se examinan y analizan los alcances, definición y aplicación de diferentes

INFORME AI-19-2022

aspectos relacionados con los temas de liderazgo y la cultura, mismos que se mencionan a continuación:

1. Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios
2. Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios
3. Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados
4. Conducción hacia principios y comportamientos éticos

Sobre temas relacionados

Como una consideración importante en el tema de liderazgo y cultura, conviene mencionar que la DGAC cuenta con el Código de Ética, instrumento que forma parte del Sistema de Gestión de Calidad Institucional, que se administra a través de la definición del ISO 9001-2015. Así las cosas, este documento contiene los principios y deberes éticos de los servidores de la DGAC. Aunado a lo anterior la institución cuenta con una Comisión de Ética y Valores, la cual tiene como objetivo promover, normas morales basadas en los valores institucionales inspirados en las personas funcionarias y usuarias, basándose en los derechos humanos y en una cultura justa y pacífica.

En virtud de lo anterior, resulta relevante para la DGAC fortalecer las acciones que permitan implementar las prácticas relacionadas con el liderazgo y la cultura, con el fin de dirigir sus esfuerzos hacia la generación de resultados, mediante la calidad de sus servicios.

1.11.- COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

En atención a lo señalado en la Norma № 205 (Comunicación de resultados) de las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el 7 de diciembre del año en curso se remitió oficio AI-340-2022 con el propósito de convocar a la conferencia final con los auditados, de manera tal que permita atender, escuchar y valorar opiniones, discrepancias y aportes que puedan surgir de los resultados finales obtenidos durante el estudio. Este ejercicio se llevó a cabo el 14 de diciembre del 2022, a través de la plataforma TEAMS, con la participación por parte de la Administración del Sr. Fernando Naranjo Elizondo, Director General, Sr. Luis Miranda Muñoz, Subdirector General, Sr. Luis Diego García Palma, Departamento de Seguridad Operacional y Seguridad de la Aviación, la Sra. Sylvia Jiménez Cascante, Departamento de Aeropuertos, Sra. Vilma López Víquez, Unidad de Planificación Institucional, Sra. Kattia Pérez Núñez, Departamento Administrativo

INFORME AI-19-2022

Financiero, Sr. Alberto Morales Álvarez, Servicios de Navegación Aérea, Sra. Kira Gerken Yong, Servicios de Navegación Aérea.

El Sr. Fernando Naranjo Elizondo, Director General, realiza una observación en la página 13, punto 3, párrafo 4, en el título “Escenario N°1 (mandos altos); misma que se atiende y resuelve, tal como se indica en el anexo N°2 del presente documento.

INFORME AI-19-2022

II. COMENTARIOS

Con el fin de lograr mejor comprensión de los resultados a la evaluación y análisis realizado por la Auditoría Interna del CETAC, conviene indicar la definición conceptual de los términos Liderazgo y Cultura, tal como se muestra a continuación:

“LIDERAZGO: Se refiere a la capacidad de la Administración para guiar a la entidad al logro de su marco estratégico e incorporar los requerimientos de las partes interesadas al quehacer institucional, para la consecución de los objetivos, metas e indicadores clave que generen valor público, mediante la aplicación de técnicas de motivación, acompañamiento, reconocimiento al logro y empoderamiento de los funcionarios.”

“CULTURA ORGANIZACIONAL: “Comprende los valores, creencias y formas de actuación que orientan el comportamiento de los miembros de una entidad para aportar calidad, resultados y bienestar social mediante sus productos y servicios, acorde con el mandato institucional” y utilizando entrevistas, las herramientas Procedimiento de Riesgo, la encuesta de Verificación Liderazgo y Cultura.”²

Así las cosas, a partir de información y documentos suministrados por los encuestados, se obtienen resultados cualitativos y cuantitativos, que son comprobados por la Auditoría Interna; de tal manera que se demuestra que la DGAC concreta debilidades en la estructura que define el Sistema de Control Interno en los temas de liderazgo y cultura, principalmente por: omisiones de procedimientos, manuales, lineamientos, reglamentos y formalizaciones de herramientas de trabajo que orienten a los diferentes cargos en las funciones institucionales y que permita conocer la percepción de los funcionarios sobre la motivación, acompañamiento, reconocimiento al logro, delegación de funciones, generación de bienes y servicios de calidad, sin dejar de lado los valores institucionales y el comportamiento ético, tal como se describe en los siguientes temas en desarrollo.

² Fuente documental aportada por la Contraloría General de la República.

INFORME AI-19-2022

Para cada uno de los temas en análisis, relacionados con el liderazgo y cultura de la DGAC, a continuación, se detallan los resultados producto del examen realizado para cada uno de los escenarios definidos, a saber: mandos altos, mandos medios (técnico aeronáutico-administrativo), subalternos de mandos medios.

INFORME AI-19-2022

**2.1 LIDERAZGO MEDIANTE LA MOTIVACIÓN, EL
ACOMPAÑAMIENTO Y EL RECONOCIMIENTO AL LOGRO DE
LOS FUNCIONARIOS.**

A percepción de los altos mandos, los mandos medios del área técnica y del área administrativa y los demás funcionarios colaboradores de la Dirección General de Aviación Civil, la institución **no** ha definido, ejecutado ni verificado estrategias a nivel institucional, ni acciones para la mejora continua del proceso y toma de decisiones con información actualizada con apoyo en las tecnologías de información que promuevan la **motivación, acompañamiento en la ejecución de labores y el reconocimiento al logro de los funcionarios.**

Lo anterior, siendo que no se obtuvo evidencia sobre la ejecución de acciones tales como las que se detallan a continuación:

- a) Estudios específicos relacionados con motivación, acompañamiento de los funcionarios y reconocimiento al logro de los funcionarios.
- b) Instrumento para conocer y definir los factores que motivan, acompañan a los funcionarios según la labor que tienen asignada o conocer la percepción de los funcionarios sobre el reconocimiento al logro que se realiza.
- c) Acciones de motivación, acompañamiento y reconocimiento al logro de los funcionarios que tengan definidos objetivos, metas, resultados y efectos.
- d) Responsables y plazos para realizar la verificación de los objetivos, metas e indicadores definidos para las acciones de motivación, acompañamiento y reconocimiento al logro de los funcionarios.
- e) Verificación de que las acciones definidas e implementadas a nivel institucional permitan la motivación y el reconocimiento al logro de los funcionarios para impulsar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

La situación identificada muestra carencia de una estrategia de abordaje para orientar este tema desde una perspectiva institucional que considere los objetivos que se desean alcanzar, tanto en el desarrollo del personal como con la gestión institucional; así como las metas e indicadores, los responsables y plazos, que permitan la definición, ejecución y verificación de acciones relacionadas con estos temas.

INFORME AI-19-2022

Además, la Dirección General de Aviación Civil, requiere consolidar las buenas prácticas que guíen el fomento y mejora continua del liderazgo institucional en procura del cumplimiento de los objetivos institucionales.

Asimismo, del tema analizado sobre la motivación, acompañamiento en la ejecución de labores y el reconocimiento al logro de los funcionarios, en análisis de las diferentes etapas, a saber: 1) Definición y ejecución, 2) Verificación acciones, (Estrategia Institucional), 3) Mejora continua del Proceso, 4) Toma de decisiones IA/TI³; el porcentaje de cumplimiento de la normativa y buenas prácticas aplicables a este tema muestra un resultado de 18,16%, el cual está, muy por debajo del 50%; lo que según instrumento de evaluación corresponde a un Incumplimiento⁴, los altos mandos indican un cumplimiento del 20,80%, los mandos medios (área técnica aeronáutica) un cumplimiento de 18,18%, los mandos medios (área administrativa) un cumplimiento del 3,87% y los demás colaboradores de ambas áreas, indican un cumplimiento del 29,81%. (Ver anexo N°1)

Aunado a lo anterior, de la comprobación documental realizada por la Auditoría a la evidencia respaldo de los cumplimientos mencionados, la mayoría de ésta no está relacionada con los temas en consulta y cuando tienen relación, se gestiona sin la definición de estrategias claras que permitan alinear su objetivo con la conceptualización de los temas en análisis.

Lo indicado anteriormente se refleja en el grafico N°1, el cual muestra los porcentajes de cumplimiento e incumplimiento, las etapas mencionadas de análisis, definición y ejecución del tema, estrategia institucional, mejora continua del proceso y toma de decisiones.

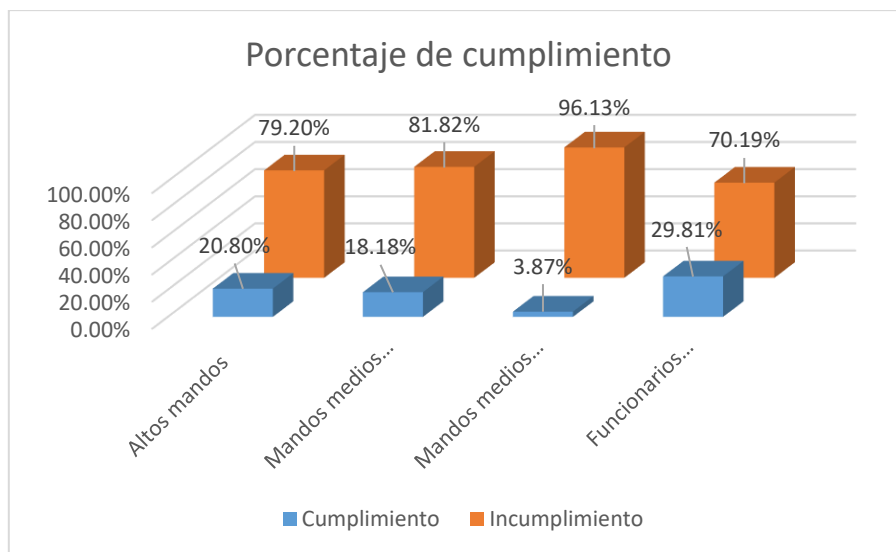
³ IA: Información actualizada/ TI: Tecnologías de información

⁴ Según herramienta suministrada por la Contraloría General de la República.

INFORME AI-19-2022

Gráfico N°1:

Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios (enero –junio 2022)



Fuente: Elaboración propia

De lo indicado anteriormente, a continuación, se muestra el detalle de los datos tabulados desde la perspectiva de resultados cualitativos, cuantitativos y de comprobación documental realizada por la Auditoría.

INFORME AI-19-2022

2.1.1. Resultados según enfoque de mandos altos (Jerarcas)

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Motivación a los funcionarios: a percepción de la mayoría de los mandos altos la DGAC, no tiene identificadas acciones, no ha realizado estudios, no ha aplicado instrumentos, no se han definido formalmente factores que motiven a los funcionarios, no se han realizado comunicados sobre factores de motivación, no se han definido objetivos metas e indicadores, la información generada no se ha documentado y las acciones definidas no están aprobadas.

Acompañamiento a los funcionarios: a percepción de la mayoría los mandos altos la DGAC no tiene identificadas acciones, no han realizado estudios, no han aplicado instrumentos, no se han definido formalmente acciones que promuevan el acompañamiento a los funcionarios, no se han definido objetivos metas e indicadores, la información generada no se ha documentado y las acciones definidas no están aprobadas.

Reconocimiento al logro de los funcionarios: a percepción de la mayoría los mandos altos la DGAC no tiene identificadas las acciones que promuevan el reconocimiento al logro de los funcionarios, no han realizado estudios, no han aplicado instrumentos, no se han definido objetivos metas e indicadores, documentadas y aprobadas las acciones relacionadas con el reconocimiento al logro de los funcionarios y no se encuentra documentación de la comunicación realizada.

Mejora continua y toma de decisiones: a percepción de la mayoría de los mandos altos la DGAC no se ha definido y no se cuenta con una instancia responsable. En este aspecto, al menos tres de los cinco entrevistados indican que se han realizado acciones mediante planes de mejora, pero falta comunicar los resultados a los tomadores de decisiones a nivel institucional para motivar, acompañar y reconocer el logro de los funcionarios.

b) *Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación cuantitativa*

Sobre la definición y ejecución de acciones que promuevan la motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro a los funcionarios

- De las **36** preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **83%** indican que **no** hay cumplimiento en cuanto a la definición y

INFORME AI-19-2022

ejecución de acciones en el tema de motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro.

- El **17%** de los mandos altos, indica conocer las acciones implementadas por la institución para la motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro a los funcionarios, como ejemplo mencionan: los procedimientos, informes y evaluaciones y que además son de aplicación para todos los funcionarios.

Sobre la verificación acciones para impulsar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales

- De las 5 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **86%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la verificación de acciones en el tema de motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro, solamente el **14%** indica que se documentan las acciones, se asigna un responsable, se analiza y verifica el efecto de las acciones ejecutadas.

Sobre la mejora continua del proceso

- De las 5 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **56%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición del proceso, no existe una instancia responsable, no se han elaborado ni implementado planes de acción relacionados con el tema de mejora continua respecto a motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro, solamente el **44%** indica que se documentan las acciones, se asigna un responsable, y se identifican las necesidades de capacitación mediante un formulario los resultados se plasman en el plan anual de capacitación.

Sobre la toma de decisiones

- De las 3 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **86.67%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la toma de decisiones en el tema de motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro, solamente el **13.33%** indica que se han tomado acuerdos y que las decisiones se sustentaron en información actualizada para motivar, acompañar y reconocer el logro a los funcionarios.

c) Análisis de resultados por comprobación de Auditoría

Resultado de la comprobación realizada por la Auditoría Interna de la documentación aportada por la administración como evidencia del cumplimiento, se encontró que se mencionan documentos que se encuentran definidos en el Sistema

INFORME AI-19-2022

de Gestión de Calidad de la DGAC, sin que éstos tengan una relación directa con el tema, por tanto, la evidencia aportada no cumple, tal como se detalla en el análisis de los temas siguientes:

Sobre la definición y Ejecución de Acciones que promuevan la motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro a los funcionarios

En este aspecto la documentación aportada por los mandos altos son los siguientes documentos:

- Formulario 6F15 Evaluación del Desempeño: de la revisión de Auditoría se encuentra que no corresponde al tema de motivación, es la herramienta que se utilizaba en el 2019 para la evaluación del desempeño, además, dicho formulario esta desactualizado.
- Formulario 6E44, GD-F-001 Detección de Necesidades de Capacitación: de la revisión de Auditoría se encuentra es un documento externo que pertenece a la Dirección General de Servicio Civil y no corresponde como respaldo para identificar las acciones relacionadas con motivación a los funcionarios.
- El 6M09 Manual Modelo Evaluación del Desempeño Institucional: de la revisión de Auditoría se encuentra que es el nuevo Modelo de Evaluación del Desempeño de la DGAC/CETAC tiene su origen en el cumplimiento de la Ley N° 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” y el Decreto Ejecutivo N°42087-MP-PLAN, “Lineamientos Generales de Gestión del Desempeño de las Personas Servidoras Públicas” y no corresponde a la definición de las acciones relacionadas con motivación y reconocimiento al logro.
- 6F210 el Acuerdo evaluación del desempeño y el 6I09 Instructivo aplicación Modelo Evaluación Desempeño Institucional; de la revisión de Auditoría se encuentra que no están identificadas las acciones que está realizando la DGAC referente a la motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios.
- El 6M02, Manual de Inducción para funcionarios de la DGAC y el Instructivo 6I03, Inducción al personal: de la revisión de Auditoría se encuentra que no se actualizan desde el 2016, al revisar sus contenidos no se identifican las acciones realizadas en los temas de motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro a los funcionarios.

INFORME AI-19-2022

- Plan anual de capacitación: de la revisión de Auditoría se encuentra que no está formalmente aprobado y en el Sistema de Gestión de Calidad, corresponde a una plantilla de Excel que contiene información necesaria de los requerimientos para la capacitación.
- Formularios Evaluación del Desempeño 6F210, 6F211, 6F212, 6F213 y 6F214: de la revisión de Auditoría se encuentra que se utilizan para evaluar las funciones de un periodo y se incluye la consulta de la forma en la que le gustaría que se le reconozca por el buen desempeño de sus labores, pero la institución aún no tiene definidas las acciones de reconocimiento al logro. Es importante indicar que el formulario es de uso reciente (1 aplicación en 2022) y los datos aún no están procesados y comunicados.

Sobre la verificación de acciones para impulsar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales

La documentación aportada por los mandos altos son los siguientes documentos:

- Informes de Auditorías de Calidad, Informes de Revisión por la Dirección, Informes de Evaluación y Verificación del PAO, Informes de Verificación de cumplimiento de las acciones correctivas de las disposiciones de la auditoría interna y externa e Informes ASCII Y SEVRI. De la comprobación realizada por Auditoría a la documentación aportada por la administración, se encontró que los instrumentos de verificación utilizados **no** evidencian la aplicación de técnicas de motivación, acompañamiento, reconocimiento al logro.

Sobre la etapa de mejora continua y toma de decisiones

La DGAC ha documentado instrumentos que facilitan la detección de necesidades para el desarrollo de actitudes, habilidades requeridas en el desempeño y desarrollo humano en el entorno laboral para lo cual aporta documentos que en el contexto del presente análisis deberán ser considerados, pero de manera individual carecen de estrategia y comunicación con el tema.

Por tanto, se encuentra que la DGAC no ha desarrollado una estrategia que permita la conceptualización de los temas de motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios, no existe un procedimiento claro, una política o un lineamiento que oriente a la definición, identificación y ejecución de las actividades para impulsar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

INFORME AI-19-2022

A continuación, se menciona los documentos aportados:

- Los documentos 6I05 Instructivo de Capacitación, 6M08 Manual de Capacitación Institucional y 7M17 Manual de Capacitación de Servicios ATC.
- En el procedimiento 6P01 Proceso de Gestión y Capital Humano se indica el responsable de velar por el cumplimiento de las actividades del proceso de mejora continua.
- Con los formularios 6E44 Formulario para la detección de necesidades para capacitación y 6E45 Formulario para la detección de necesidades para capacitación Jefaturas a pesar de que son documentos externos están incluidos en el procedimiento donde se detalla los instrumentos a utilizar.
- El plan anual de capacitación donde se le da continuidad a las acciones de mejora continua del personal, en cuanto a sus habilidades y destrezas para una mejor ejecución de sus funciones.
- El 6M09, Manual Modelo Evaluación del Desempeño Institucional, Formularios del Modelo de Evaluación de Desempeño: de Etapa 1 (F210, 6F211, 6F212, 6F213, 6F214) - definición de estímulos a la productividad y la Base de datos de funcionarios ligada a los formularios mencionados, sin embargo, para la mayoría de los entrevistados no existe evidencia del tema a nivel institucional

2.1.2 Resultados según enfoques mandos medios (área técnica aeronáutica y área administrativa)

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Sobre la motivación a los funcionarios

A percepción de los mandos medios, la DGAC no ha definido ni ejecutando acciones relacionadas con la motivación, tampoco realiza acciones de verificación que permitan impulsar el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre el acompañamiento

A percepción de los mandos medios, la DGAC no ha definido ni ejecutando de manera específica acciones relacionadas con acompañamiento para el área

INFORME AI-19-2022

administrativa, para el área técnica, las acciones están identificadas en el Manual de Puestos del Área Técnica Aeronáutica, en el Manual de Capacitación- Procedimiento de entrenamiento práctico en el trabajo (OJT), los manuales mencionados se encuentran en el Sistema de Gestión de Calidad Institucional, entre las buenas prácticas mencionadas está la herramienta de “WhatsApp” entre los diferentes grupos de trabajo como instrumento de comunicación para el tema de acompañamiento a los colaboradores por parte de las jefaturas.

Sobre reconocimiento al logro

A percepción de los Mandos medios, la DGAC no ha definido ni ejecutando de manera específica acciones relacionadas con reconocimiento al logro de los funcionarios, sin embargo, mediante el formulario evaluación del desempeño se le consulta al colaborador de qué forma desea el estímulo por su productividad si su nota de evaluación resultara superior a “muy bueno”.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones, a percepción de los entrevistados no se identifica un plan de mejora continua y toma de decisiones a las acciones para motivar, acompañar y reconocer el logro a los funcionarios. No obstante, a nivel institucional existe el sistema de gestión de calidad ISO 9001-2015 que procura a través de éste el mejoramiento continuo, pero no se identifica un procedimiento específico para abordar el tema.

b) Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de motivación

De las **17** preguntas realizadas a los **18** colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el **96.74%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de motivación.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de acompañamiento

De las **17** preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el **94.77%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de acompañamiento, solamente el **5.23%** tiene la percepción de que si se está cumpliendo con el tema de acompañamiento.

INFORME AI-19-2022

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de reconocimiento al logro

De las **17** preguntas realizadas a los **18** colaboradores de los mandos medios el 97.71% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de reconocimiento al logro, solamente el **2.29%** tiene la percepción de que sí se está cumpliendo con el tema de reconocimiento al logro.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y a la toma de decisiones

De las **8** preguntas realizadas a los **18** colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **92.36%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a mejora continua y a la toma de decisiones en el tema de motivación, acompañamiento y el reconocimiento al logro, solamente el 7.64% indica que se han tomado acuerdos y que las decisiones se sustentaron en información actualizada para motivar, acompañar y reconocer el logro a los funcionarios

c) Análisis de resultados por comprobación de Auditoría

Sobre la motivación

La documentación aportada como evidencia se menciona a continuación:

- Instructivo y formulario para la evaluación del desempeño donde se le consulta al evaluado de qué forma desea que se le motive, esto demuestra que la institución no cuenta con procedimientos o políticas orientadas al respecto.
- En los objetivos estratégicos generales DGAC aprobados y publicados se menciona la necesidad de contar con el personal que cumpla con las competencias, motivación y compromiso, que le permita agregar valor al logro de resultados, sin embargo, esto no identifica las acciones institucionales relacionadas con el tema.
- El Marco institucional de la ética, mismo que no está relacionado con este tema.
- El Manual de Capacitación 6M08 contiene la distribución de capacitaciones de todos los procesos, pero no se identifica el desarrollo de los contenidos de motivación y acompañamiento, mismos que no cumplen con el requerimiento para el presente análisis.

INFORME AI-19-2022

- El Instructivo de Inducción al nuevo funcionario, éste no se relaciona con el tema de motivación, entre las buenas prácticas se destacan las reuniones con el personal donde se menciona los reconocimientos al personal, mismos que no cumplen con el requerimiento para el presente análisis.

Sobre acompañamiento

En la verificación de la documentación aportada por los mandos medios se determinó que:

- El documento fichas de proceso no es evidencia para la identificación de acciones relacionadas con el acompañamiento.
- El Manual de Clases de Servicio Civil, es un documento externo que detalla los resultados esperados, responsabilidad, contexto funcional, las condiciones del trabajo, las competencias y requisitos para cada una de las clases, dicho documento no identifica el acompañamiento que se le debe dar al colaborador en la ejecución de sus labores.
- En el Manual de Puestos del área técnica aeronáutica se detallan las descripciones de todas funciones y la supervisión, tanto recibida como ejercida, con esto se evidencia las acciones realizadas en el área técnica sobre el tema de acompañamiento.
- El Manual de Capacitación - Procedimiento de entrenamiento práctico en el trabajo (OJT) identifica el acompañamiento mediante la capacitación bajo la supervisión del tutor que imparte el OJT, con esto se evidencia las acciones realizadas en el área técnica sobre el tema de acompañamiento.
- El Manual de inducción y los procedimientos 7P12 y 7P16 no identifican las acciones que realiza actualmente la DGAC para realizar el acompañamiento a los colaboradores, esto por no encontrarse actualizado.
- El Manual del inspector navegación aérea, lo refieren como si fuera un estudio sobre la forma en la cual la institución realiza el acompañamiento en el área técnica; por tanto, no cumple con el análisis del tema.
- Los documentos RACS los refieren como evidencia del tema de acompañamiento en el área técnica, sin embargo, no se encuentra ninguna

INFORME AI-19-2022

herramienta que declare que es a partir de estos instrumentos que se brinda, controla y evalúa el acompañamiento.

- El PAO institucional no está orientado como herramienta de medición para garantizar el acompañamiento.
- En los Informes de Verificación de cumplimiento de las acciones correctivas de las disposiciones de la auditoría interna y externa, de la calidad, Informes Autoevaluación del Sistema de Control Interno (ASCII) y Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional (SEVRI), se identifican acciones (reuniones con el contacto) a nivel institucional que permitieron el acompañamiento en el proceso de la aplicación de control interno y la identificación de riesgos.

Sobre el reconocimiento de logros

En la verificación realizada a la documentación aportada por los mandos medios se identificó que:

- No se encuentra alineamiento de lo requerido por el tema en análisis para reconocimiento al logro, con los Formularios Evaluación del Desempeño 6F210, 6F211, 6F212, 6F213 y 6F214, que actualmente se utiliza como una herramienta de consulta al funcionario, para que identifique la forma que le gustaría que se le reconozca por el buen desempeño de sus labores. La institución no lo tiene declarado en algún instrumento específico para tales fines.
- En los documentos Plan Anual Operativo y SEVRI no se identifican acciones que correspondan a reconocimiento o estímulo de productividad de los colaboradores.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

En la verificación realizada a la documentación aportada por los mandos medios se comprobó que el Procedimiento mejora continua 8P01 no identifica las acciones relacionadas con los temas de mejora continua y toma de decisiones para motivar, acompañar y reconocer el logro a los funcionarios.

2.1.3 Resultados según enfoque subalternos de mandos medios

a) Análisis de resultados por subtemas según encuestas.

INFORME AI-19-2022

Sobre motivación a los funcionarios

A percepción de los funcionarios subalternos la DGAC no ha realizado acciones que promuevan la motivación a los funcionarios para impulsar el cumplimiento de las metas institucionales.

Sobre acompañamiento a los funcionarios

A percepción de los funcionarios subalternos la DGAC, no se promueve el acompañamiento a los funcionarios en la ejecución de sus labores para impulsar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Sobre reconocimiento al logro

Para los funcionarios subalternos consultados, la DGAC no define a nivel institucional acciones que promuevan el reconocimiento al logro de los funcionarios.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

En la consulta realizada a los funcionarios subalternos de la DGAC no se identifica un plan de mejora continua y toma de decisiones para motivar, acompañar y reconocer el logro a los funcionarios los funcionarios

b) Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación

Sobre motivación a los funcionarios

Respecto a este tema, el **71.8%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto ratifica que la mayoría de ellos no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para cumplir con este tema, ya que solo el **28.2 %** reconoce tener conocimiento del tema.

Sobre acompañamiento a los funcionarios

Respecto al tema de acompañamiento el **53.9%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto ratifica que la mayoría de estos funcionarios no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para cumplir con este tema. Cabe destacar que el **46.1%** si se identifican con las acciones realizadas por sus jefaturas inmediatas en el acompañamiento de sus labores.

INFORME AI-19-2022

Sobre reconocimiento al logro

El **80.6%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta ratificando que la mayoría de estos funcionarios no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para estimular el buen desempeño de los colaboradores.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

En la consulta realizada a los funcionarios subalternos de la DGAC sobre el proceso de mejora continua y toma de decisiones para motivar, acompañar y reconocer el logro a los funcionarios, el **82.05%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto demuestra que la información no se ha comunicado de forma oportuna a la mayoría de los funcionarios, solo el **17.95%** tiene identifica las acciones realizadas en el tema de mejora continua y toma de decisiones que se han estado realizando para motivar, acompañar y reconocer el logro de los funcionarios.

INFORME AI-19-2022

**2.2. LIDERAZGO MEDIANTE EL EMPODERAMIENTO DE LOS
FUNCIONARIOS**

A percepción de los altos mandos, los mandos medios del área técnica y del área administrativa y los demás funcionarios colaboradores de la Dirección General de Aviación Civil, la institución **no** ha definido, ejecutado ni verificado estrategias a nivel institucional, ni acciones que promuevan e impulsen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a través de la delegación de funciones que fomenten la toma de decisiones, la participación de los funcionarios tanto en el proceso de formulación del marco estratégico organizacional, como en la formulación de la planificación operativa y la formulación presupuestaria, además carece de acciones para la mejora continua del proceso y toma de decisiones con información actualizada que se apoye en las tecnologías de información que promuevan **el liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios**.

Al respecto, se determinó que las acciones ejercidas por la DGAC en procura de fortalecer el empoderamiento como parte esencial del liderazgo institucional y aprovechar los beneficios que genera en el cumplimiento de los fines institucionales, requieren esfuerzos adicionales.

Lo anterior, considerando las siguientes situaciones:

- a. Como parte de la gestión institucional se efectúan algunas actividades que inciden en el personal, para el fortalecimiento de sus capacidades, confianza y visión para promover que su toma de decisiones procure el cumplimiento del propósito institucional y el logro de los objetivos, como por ejemplo las emisiones de circulares de delegación de autoridad, circulares de nombramientos de puestos, el Manual de Puestos de Área Técnica y la conformación de comisiones. No obstante, este tema requiere conceptualizarse de manera integrada en la organización y definir las acciones que se ejecutarán con este propósito, de manera que se fortalezca el **empoderamiento del personal** en la atención de sus respectivos procesos.
- b. No se dispone de acciones institucionales para promover el involucramiento del personal en los procesos de **formulación del plan estratégico**, por lo que se requieren esfuerzos adicionales para definir e implementar las acciones de ejecución, verificación, mejora continua y uso de información para la toma de decisiones institucional.

INFORME AI-19-2022

c. El involucramiento del personal en los procesos de **formulación o mejora de la planificación operativa y presupuestaria**, lo ejecuta la institución por medio de la realización de la Planificación Operativa (PAO), ésta se realiza en sesiones de trabajo y en general la definición se basa en lo planificado por cada dependencia en el formulario 5F70 con la asesoría de Unidad de Planificación Institucional. No obstante, se requiere definir acciones para promover y fortalecer la participación del personal en el proceso de generación de información para la mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria, con el propósito de fomentar el sentido de pertenencia, la mejora continua y el uso de información para la toma de decisiones.

La situación encontrada, limita que se obtenga el valor agregado que se espera alcanzar con ejecución de acciones institucionales para fortalecer el empoderamiento del personal. Asimismo, bajo el panorama actual la DGAC no cuenta con información que permita medir la eficacia de las buenas prácticas existentes, con relación al tema de análisis y por ende su aporte al cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

Asimismo, del tema analizado sobre **el liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios**, en análisis de las diferentes etapas, a saber: 1) Definición y ejecución, 2) Verificación acciones, (Estrategia Institucional), 3) Mejora continua del Proceso, 4) Toma de decisiones IA/TI⁵; el porcentaje de cumplimiento de la normativa y buenas prácticas aplicables a este tema muestra un resultado promedio de 26,93% el cual está muy por debajo del 50%; de manera tal, que el resultado de la calificación del presente tema resulta de Incumplimiento⁶, los altos mandos indican un cumplimiento del 21,43%, los mandos medios (área técnica aeronáutica) un cumplimiento de 35.52%, los mandos medios (área administrativa) un cumplimiento del 16,62% y los demás colaboradores de ambas áreas, indican un cumplimiento del 34,17%. (Ver anexo N°1)

Aunado a lo anterior, de la comprobación documental realizada por la Auditoría a la evidencia respaldo de los cumplimientos mencionados, la mayoría de ésta no está relacionada con los temas en consulta y cuando tienen relación, se gestiona sin la definición de estrategias claras que permitan alinear su objetivo con la conceptualización de los temas en análisis.

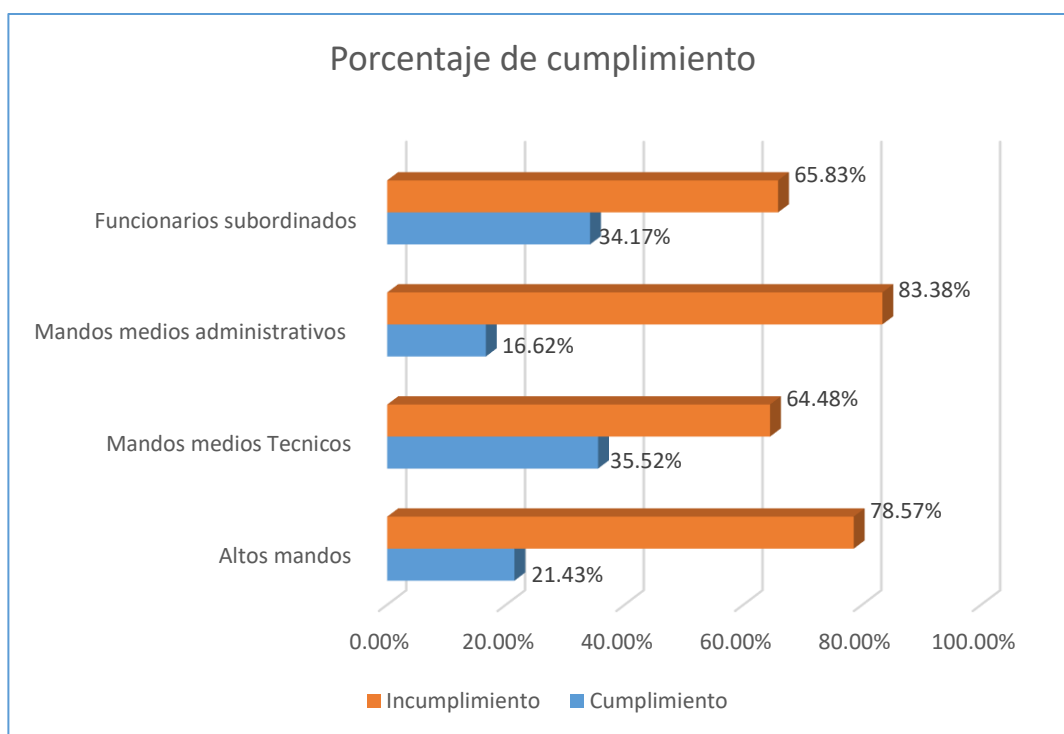
⁵ IA: Información actualizada/ TI: Tecnologías de información

⁶ Según herramienta suministrada por la Contraloría General de la República.

INFORME AI-19-2022

Lo indicado anteriormente se refleja en el grafico N°2, el cual muestra los porcentajes de cumplimiento e incumplimiento, las etapas mencionadas de análisis, definición y ejecución del tema, estrategia institucional, mejora continua del proceso y toma de decisiones.

Gráfico N°2:
Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios
(Enero-Junio 2022)



Fuente: Elaboración propia

De lo indicado anteriormente, a continuación, se muestra el detalle de los datos tabulados desde la perspectiva de resultados cualitativos, cuantitativos y de comprobación documental realizada por la Auditoría.

INFORME AI-19-2022

2.2.1 Resultados según enfoque de mandos altos (Jerarcas)

a) Análisis de los resultados por subtemas

Sobre la delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones

A percepción de los mandos altos de la DGAC, este aspecto no lo tiene identificado, la buena práctica que se realiza es la delegación de autoridad a través de una circular en ausencia de la jefatura. Los documentos mencionados que se encuentra en el sistema de Gestión de Calidad no son lineamientos, políticas ni procedimientos que correspondan a cómo debe realizarse la delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones. Para el área técnica en el Manual de Puestos, se menciona la condición organizacional, pero no se desarrolla a nivel conceptual. Se constituyen como buenas prácticas las circulares de nombramientos de puestos y conformación de comisiones para documentar las acciones relacionadas con la delegación de funciones.

Sobre la participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional (misión, visión y valores institucionales)

A percepción de la mayoría de los mandos altos la DGAC, no tiene identificadas las acciones para hacer partícipe a los funcionarios en este proceso, no ha aplicado un instrumento que le permita conocer la percepción de los funcionarios sobre las acciones que la institución realiza para hacerlos partícipes en el proceso de formulación o mejora del marco estratégico. La última vez que el marco estratégico fue actualizado se realizó mediante la contratación de la empresa INECO, la cual realizó consultas a diferentes jefaturas institucionales. Una buena práctica de comunicación utilizada son las circulares emitidas por la Dirección General.

Sobre la participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

A percepción de los mandos altos la DGAC, si tiene identificadas las acciones para hacer partícipe a los funcionarios que les compete realizar este proceso, a través de procedimientos, planificación y control de gestión, circulares de formulación, evaluación y verificación del PAO, formularios, matriz de programación y evaluación de PAO, instructivo para elaboración y evaluación de PAO, minutas de sesiones de trabajo de definición de PAO de las dependencias, procedimiento de gestión financiera y circulares de solicitud de formulación de presupuesto. Esta documentación se encuentra debidamente aprobada, registrada y actualizada en el

INFORME AI-19-2022

Sistema de Gestión de Calidad de la DGAC. Entre las buenas prácticas que se realizan están las sesiones de trabajo para la definición y comprensión de los documentos que se deben llenar para el PAO.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

A percepción de los mandos altos la DGAC no ha definido y no cuenta con una instancia responsable, no se han elaborado planes de mejora, así mismo en el tema de toma de decisiones, no se cuenta con el proceso de verificación, ni se han tomado acuerdos de los temas asociados al empoderamiento de los funcionarios.

b) Análisis de resultados por variables que agruparan la evaluación cuantitativa

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones

De las 16 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **82.5%** indican que no hay cumplimiento, solo el 17.50% indican que, si se ha trabajado en el tema, sin embargo, la evidencia aportada no es afín al tema.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional

De las 15 preguntas realizadas a los cinco colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **93.33%** indican que no hay cumplimiento, solamente el 6.67% indica que se identifican y documentan las acciones y estas se aplican a todos los funcionarios.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

De las 16 preguntas realizadas a los cinco colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **57.5%** indican que no hay cumplimiento, el **42.5%** conoce e identifica los procedimientos, matrices, instructivos, formularios que utiliza la DGAC para la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

INFORME AI-19-2022

En el tema de empoderamiento de los funcionarios, de las 8 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **80%** indican que **no hay cumplimiento**, solamente el 20% indica que, si se define el proceso de mejora continua, se asignado un responsable, se han integrado los resultados obtenidos del proceso de verificación al proceso de mejora continua, se implementaron las acciones definidas en el plan de mejora, además respecto a la toma de decisiones se cuenta con el proceso de verificación y se han tomado acuerdos de los temas asociados al empoderamiento de los funcionarios.

c) Análisis de resultados por comprobación de AI-CETAC

Sobre delegar funciones que fomente la toma de decisiones

En la comprobación realizada por la Auditoría Interna de la documentación aportada por la administración como evidencia del cumplimiento se indica que los mismos no cumplen como respaldo del presente análisis, tal como se indica a continuación:

- Las Circulares de Delegación y Avocación de Autoridad es un documento informativo mediante el cual se comunica la delegación realizada pero no está respaldada con normativa interna (lineamientos y procedimientos) ni externa (ley de administración pública).
- El Manual de Puestos de Área Técnica no desarrolla a nivel conceptual como se debe realizar la delegación, solo menciona algunas actividades que se pueden delegar.
- El Manual de Clases del Servicio Civil no indica aspectos relacionados con el tema.
- La Carta de política 38, únicamente establece las funciones a delegar a nivel de responsabilidad de firma para la emisión de documentos dentro de cada Unidad del Departamento de Seguridad Operacional, Asesoría Jurídica, SSP, AIG, sin embargo, no se logra identificar la forma de comunicar este documento.

Sobre la participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional

INFORME AI-19-2022

De la comprobación realizada a la documentación aportada por la administración, como evidencia del cumplimiento podemos indicar que no cumple con lo requerido para el presente análisis:

- Las circulares emitidas por la Dirección General son el medio de comunicación utilizado para divulgar el inicio y los resultados del informe realizado por INECO.

Sobre la participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

De la comprobación realizada a la documentación aportada por la administración como evidencia del cumplimiento podemos indicar que ninguno cumple con lo requerido para el presente análisis, tal como se indica a continuación:

- El Procedimiento 5P02, Planificación y Control de Gestión detalla la preparación, elaboración, verificación, prueba documental, modificaciones y análisis de la información para elaborar el PAO y los informes respectivos.
- Mediante circulares se realiza la formulación, evaluación y verificación del PAO.
- El documento 5I07, Instructivo para elaboración y evaluación de PAO es la guía para la realizar la matriz de programación.
- El Formulario 5F70 Matriz de Programación y Evaluación de PAO son los instrumentos que se utilizan para comunicar el plan anual operativo, al proceso de planificación, respecto a la participación en la formulación o mejora presupuestaria.
- El Procedimiento 6P02, Gestión Financiera detalla la formulación del anteproyecto del presupuesto anual donde se reflejan los movimientos de partidas y subpartidas para el monto total presupuestado, traspasos y modificaciones para todas las dependencias involucradas, las circulares son el medio de comunicación para la solicitud de formulación, modificación y ejecución del presupuesto.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

INFORME AI-19-2022

De la comprobación realizada a la documentación aportada por la administración sobre el tema de como evidencia del cumplimiento podemos indicar que no cumplen para el análisis del presente tema, tal como se mencionan a continuación:

- El Procedimiento 8P01 establece las disposiciones y actividades para la medición, análisis y mejora del sistema de gestión y contempla aspectos de mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.
- El 7F405 Plan de acciones correctivas, 5F35 Control de revisión por la Dirección, tanto el procedimiento como los formularios se encuentran en el Sistema de Gestión de Calidad Institucional.
- El Programa ACCESS, las aplicaciones en Power Apps y Office 365 son las tecnologías de apoyo que se usan para registrar, controlar y dar seguimiento a las acciones correctivas.

2.2.2 Resultados según enfoques mandos medios

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Sobre la delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones

A percepción de la mayoría de los entrevistados de los mandos medios, la DGAC no tiene identificada la delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones, la buena práctica que se realiza es la delegación de autoridad, comunicada mediante una circular en ausencia de la jefatura. De la evidencia aportada la Ley General Administración Pública en Artículo 89, inciso 1, indica que todo servidor podrá delegar sus funciones propias en su inmediato inferior, cuando ambos tengan funciones de igual naturaleza, para el área técnica en el Manual de Puestos, se menciona como una condición organizacional, pero no se desarrolla a nivel conceptual, es decir, indicando cómo se debe realizar la delegación, ni se identifican las funciones se pueden delegar.

Sobre la participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional (misión, visión y valores institucionales)

INFORME AI-19-2022

A percepción de la mayoría de los mandos medios, en la DGAC no se tiene identificadas las acciones para hacer partícipe a los funcionarios en este proceso, no ha aplicado un instrumento que le permita conocer la percepción de los funcionarios sobre las acciones que la institución realiza para hacerlos partícipes en el proceso de formulación o mejora del marco estratégico. La última vez que el marco estratégico fue actualizado se realizó mediante la contratación de la empresa INECO, la cual realizó consultas a diferentes jefaturas institucionales. Una buena práctica de comunicación utilizada son las circulares emitidas por la Dirección General.

Sobre la participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

A percepción de la mayoría de las jefaturas de mandos medios la DGAC no tiene identificadas las acciones para hacer partícipe a los funcionarios que les compete realizar este proceso, no obstante 6 de los 18 entrevistados si identifican algunos procedimientos, tales como: 5P02, Planificación y Control de Gestión y 6P02, Gestión Financiera, las acciones para hacer partícipe a los funcionarios en el proceso institucional de formulación o mejora de la planificación operativa, también las circulares de formulación, evaluación y verificación del PAO, Formularios Matriz de Programación y Evaluación de PAO, instructivo para elaboración y evaluación de PAO, circulares de solicitud de formulación de presupuesto. Esta documentación se encuentra debidamente aprobada, registrada y actualizada en el Sistema de Gestión de Calidad de la DGAC.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

A percepción de la mayoría de las jefaturas de los mandos medios del área técnica y administrativa, en la DGAC no se ha definido formalmente el proceso de mejora continua no cuenta con una instancia responsable, no se han elaborado planes de mejora. En el tema de toma de decisiones, no se cuenta con el proceso de verificación ni se han tomado acuerdos de los temas asociados al empoderamiento de los funcionarios. A percepción de 6 jefaturas se ha trabajado en el tema de mejora continua y toma de decisiones mediante el 8P01 Procedimiento de mejora continua, en el seguimiento a acciones de mejora, el informe de Autoevaluación de Sistema de Control Interno Institucional (ASCI) y en el PAO.

b) Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación

INFORME AI-19-2022

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones

De las 16 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el **86.81%** indican que no hay cumplimiento en el tema delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones, solo el **13.19%** indican que si se ha trabajado en el tema, sin embargo, la evidencia aportada, que es generada por la DGAC, no es afín al tema, pero la evidencia aportada que corresponde a normativa la (Ley General Administración Pública, artículo 89) si respalda el tema de la forma correcta de realizar la delegación de funciones.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional

De las 15 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el **92.22%** indican que no hay cumplimiento en el tema de participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional, solamente el **7.78%** indica que se identifican y documentan las acciones y éstas se aplican a todos los funcionarios.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

De las 16 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el **85.42%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de participación activa en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria, el **14.58%** utiliza e identifica los procedimientos, matrices, instructivos, formularios que la DGAC tiene dispuesto en el sistema de gestión de Calidad para la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

De las 8 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el **78.47%** indican que no hay cumplimiento en cuanto a la mejora continua y toma de decisiones en el tema de empoderamiento de los funcionarios, solamente el **21.53%** indica que, si se define el proceso de mejora continua, se asigna un responsable, se han integrado los resultados obtenidos del proceso de verificación al proceso de mejora continua, se implementaron las acciones definidas en el plan de mejora, además respecto a la toma de decisiones se cuenta con el

INFORME AI-19-2022

proceso de verificación y las decisiones tomadas se sustentaron en información actualizada.

c) *Análisis de resultados por comprobación de Auditoría*

Sobre la delegación de funciones que fomente la toma de decisiones

En la comprobación realizada por la Auditoría Interna a partir de la documentación aportada por la administración como evidencia del cumplimiento se indica lo siguiente:

- El decreto ejecutivo N° 41417-MOPT denominado "Reorganización Administrativa Integral del CETAC" representa la estructura actual organizacional de la DGAC.
- Las fichas de procesos tienen como propósito establecer las actividades que gestionan los procesos y el alcance que tienen, pero no menciona la delegación de funciones en el texto.
- Las Circulares de Delegación o Avocación de Autoridad es un documento informativo mediante el cual se comunica la delegación realizada pero no está respaldada con normativa interna (lineamientos y procedimientos) ni externa (ley de administración pública).
- El Manual de Puestos de Área Técnica no desarrolla a nivel conceptual como se debe realizar la delegación solo menciona algunas actividades que se pueden delegar.
- El Manual de Clases del Servicio Civil no indica aspectos relacionados con el tema.
- La acción de Personal detalla el puesto la escala la categoría, la dependencia presupuestaria y organizacional pero no se indica la delegación de funciones.
- En la Ley General de Aviación Civil, Ley N°5150, se indica en el artículo 10 punto 8: Propone las ternas al poder ejecutivo para la integración de las delegaciones que representaran al país en conferencias internacionales de aviación civil.
- El 7P09 procedimiento gestión de transporte aéreo establece las actividades para la gestión del transporte aéreo en los aeropuertos del país, se relaciona

INFORME AI-19-2022

con el tema de delegación en el inciso 2.14.6 donde considera que el CETAC puede delegarles al proceso de transporte aéreo la participación en las negociaciones asesorando a la delegación designada antes, durante y después de las deliberaciones.

- El Plan Anual de Vigilancia Nacional e Internacional es una guía para que cada Unidad proponga la información a la aprobación de acuerdo con su área, el documento de respaldo aportado por como evidencia por la jefatura de operaciones (lista de chequeo 6M39 MIO OPS) como manual no existe en el Sistema de Gestión de Calidad.
- El documento encontrado en el Sistema de Gestión con el nombre Manual del Inspector MIO OPS es el manual 7M39 y la lista de chequeo corresponde al formulario 7F388 lista de verificación inspección de base RPAS, es un formulario para realizar inspecciones y no para delegar funciones.

Sobre la participación activa en la formulación o mejora del marco estratégico institucional

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos medios del área técnica y administrativa, como evidencia del cumplimiento, se indica lo siguiente:

- Las circulares emitidas por la Dirección General son el medio de comunicación utilizado para divulgar el inicio y los resultados del informe realizado por INECO, el expediente INECO contiene cada una de las fases del proceso de elaboración del informe desde el análisis interno hasta el plan de implementación, la participación de los colaboradores se ve reflejado en la fase 1 análisis interno donde se detalla la base legal, las funciones y los procesos de las unidades.
- El Marco Institucional de la ética y el Manual de Inducción mencionan la misión, visión y valores institucionales, pero no de la forma en que se hace partícipes a los funcionarios en el proceso de mejora del marco estratégico como tal.
- Las circulares sobre aplicación control interno es un medio de comunicar los resultados de control interno, el Sistema de Valoración de Riesgo (SIVARI) es una aplicación para el registro de los riesgos institucionales, las anteriores no evidencian la forma de hacer partícipes a los funcionarios en el proceso de mejora del marco estratégico.

INFORME AI-19-2022

Sobre la participación activa en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

De la comprobación realizada a la documentación aportada por la administración sobre el tema como evidencia del cumplimiento podemos indicar que:

- El Procedimiento 5P02, Planificación y Control de Gestión detalla la preparación, elaboración, verificación, prueba documental, modificaciones y análisis de la información para elaborar el PAO y los informes respectivos.
- Mediante circulares se realiza la formulación, evaluación y verificación del PAO.
- El documento 5I07, Instructivo para elaboración y evaluación de PAO es la guía para la realizar la matriz de programación, el Formulario 5F70 Matriz de Programación y Evaluación de PAO, es el instrumento que se utiliza para comunicar el plan anual operativo, al proceso de planificación, respecto a la participación en la formulación o mejora presupuestaria.
- El Procedimiento 6P02, Gestión Financiera detalla la formulación del anteproyecto del presupuesto anual donde se reflejan los movimientos de partidas y subpartidas para el monto total presupuestado, traspasos y modificaciones para todas las dependencias involucradas.
- Las circulares son el medio de comunicación para la solicitud de formulación, modificación y ejecución del presupuesto.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

De la comprobación realizada a la documentación aportada por las jefaturas de los mandos medios del área administrativa y el área técnica aeronáutica, sobre el tema, como evidencia del cumplimiento se indica lo siguiente:

- El Procedimiento 8P01 establece las disposiciones y actividades para la medición, análisis y mejora del sistema de gestión, contempla aspectos de mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.
- Las acciones de mejora al Sistema de Calidad se realizan mediante el formulario 8F05.

INFORME AI-19-2022

- El seguimiento a acciones de mejora a la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional (ASCII) se realizan a través del SIVARI en el módulo planes de acción de mejora.
- Solo uno de los entrevistados menciona que el PAO es uno de los insumos que utiliza la DGAC para la toma de decisiones

2.2.3 Resultados según enfoque subalternos de mandos medios (colaboradores)

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Sobre la delegación de funciones

A percepción de los funcionarios subalternos la institución si realiza acciones que promuevan la delegación de funciones para impulsar el cumplimiento de las metas institucionales.

Sobre el proceso de formulación o mejora del marco estratégico organizacional

Los funcionarios subalternos consideran que no se promueve la participación de los funcionarios en el proceso de formulación o mejora del marco estratégico organizacional.

Sobre la participación en procesos de formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

A percepción de los funcionarios subalternos la DGAC no define a nivel institucional acciones que promuevan la participación en procesos de formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

En la consulta realizada a los funcionarios subalternos de la DGAC sobre el proceso de mejora continua y toma de decisiones para empoderar a los funcionarios, no se identifica un plan de mejora continua y toma de decisiones para la delegación de funciones, el proceso de formulación o mejora del marco estratégico organizacional y la participación en procesos de formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.

INFORME AI-19-2022

b) Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación

Sobre la delegación de funciones

El **52.69%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma positiva, ratificando que la mayoría de estos funcionarios conocen o han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para delegar funciones y fomentar la toma de decisiones.

Sobre el proceso de formulación o mejora del marco estratégico organizacional

El **65%** respondieron de forma negativa a la consulta relacionada con este tema y solo el **35%** consideran que si se promueve la participación de los funcionarios.

Sobre la participación activa en procesos de formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

El **57.3%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa, lo que muestra que la mayoría de ellos no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para cumplir con este tema, ya que solo el **42.7%** reconoce tener conocimiento de la participación activa en procesos de formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

El **79.09%** del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto demuestra que la información no se ha comunicado de forma oportuna a la mayoría de los funcionarios, solo el **20.01%** identifica las acciones realizadas en este tema.

INFORME AI-19-2022

2.3 FORTALECIMIENTO DE UNA CULTURA QUE PROMUEVA CALIDAD Y RESULTADOS

A percepción de los altos mandos y los mandos medios del área técnica- área administrativa de la DGAC, se obtiene una calificación de cumplimiento parcial y un incumplimiento desde la opinión de los demás colaboradores, lo que muestra que el fortalecimiento de la cultura organizacional aeronáutica está más orientada hacia los niveles de jefaturas y mandos medios, situación que evidencia diferencia con el enfoque de esfuerzos para el resto de los colaboradores, tanto de área técnica como administrativa.

Se encuentra que en la DGAC falta reunir esfuerzos para para integrar el fortalecimiento de la cultura organizacional para toda la población de la DGAC, en procura de promover la calidad en los resultados, definir y ejecutar a nivel institucional acciones que promueven e impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a través de fomentar una cultura institucional que mejore la comprensión de la utilidad del control interno, la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y así obtener resultados satisfactorios para la generación de valor público, además definir acciones para la mejora continua del proceso y toma de decisiones con información actualizada en apoyo en las tecnologías de información que facilite **el fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados**.

Las aseveraciones indicadas se complementan a conocer sobre los aspectos que se mencionan a continuación:

- En cuanto al control interno, la DGAC posee un subproceso de Control Interno; sin embargo, se requieren esfuerzos institucionales para definir e implementar acciones que permitan interiorizar este enfoque en el personal; así como, para la verificación, mejora continua y uso de información para la toma de decisiones institucional, en procura del desarrollo de una gestión apegada a criterios de eficiencia y eficacia; así como, la rendición de cuentas.
- La Dirección General de Aviación Civil dispone de un Sistema de Gestión de Calidad, mediante el cual se administran los procedimientos, instructivos, manuales y reglamentos de la organización en materia de calidad, bajo normas ISO 9001. Además, se han desarrollado acciones relacionadas con la interiorización en el personal de los elementos fundamentales de calidad y resultados, sin embargo, se deben realizar acciones para promover la utilización del sistema de Gestión de Calidad en acompañamiento de alguna estrategia que

INFORME AI-19-2022

impulse que los resultados de la gestión organizacional se utilicen desde el sistema para la toma de decisiones de la alta dirección.

- De la evidencia aportada, se determinó que se dispone de algunas acciones para promover la cultura basada en la gestión de riesgos mediante la emisión de normativa interna (5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos) relacionada con la gestión de riesgos institucionales. Sin embargo, se requieren esfuerzos adicionales para conocer la medida y la manera en la que se ajusta la comprensión de este tema respecto a la interiorización lograda en el personal.

La situación identificada muestra carencia de una estrategia de abordaje para orientar este tema desde una perspectiva institucional que considere los objetivos, metas e indicadores que se desean alcanzar y así obtener resultados que permitan conocer los efectos y avance en la implementación de una cultura que promueva el apoyo al control interno, la gestión de riesgos, calidad y resultados; así como, en principios y comportamientos éticos.

Además, la Dirección General de Aviación Civil, requiere consolidar las buenas prácticas que guíen el fomento y mejora continua para **el fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados**.

Asimismo, del tema analizado sobre la motivación, acompañamiento en la ejecución de labores y el reconocimiento al logro de los funcionarios, en análisis de las diferentes etapas, a saber: 1) Definición y ejecución, 2) Verificación acciones, (Estrategia Institucional), 3) Mejora continua del Proceso, 4) Toma de decisiones IA/TI⁷; el porcentaje de cumplimiento de la normativa y buenas prácticas aplicables a este tema muestra un resultado promedio de cumplimiento de 59,33%; de manera tal, que el resultado de la calificación del presente tema resulta de Cumplimiento Parcial⁸, los altos mandos indican un cumplimiento del 66,78%, los mandos medios (área técnica aeronáutica) un cumplimiento de 52,20%, los mandos medios (área administrativa) un cumplimiento del 59,02% y los demás colaboradores de ambas áreas, indican un cumplimiento del 43,43%, este último con incumplimiento. (Ver anexoN°1)

Aunado a lo anterior, de la comprobación documental realizada por la Auditoría a la evidencia respaldo de los cumplimientos mencionados, la mayoría de ésta no está relacionada con los temas en consulta y cuando tienen relación, se gestiona

⁷ IA: Información actualizada/ TI: Tecnologías de información

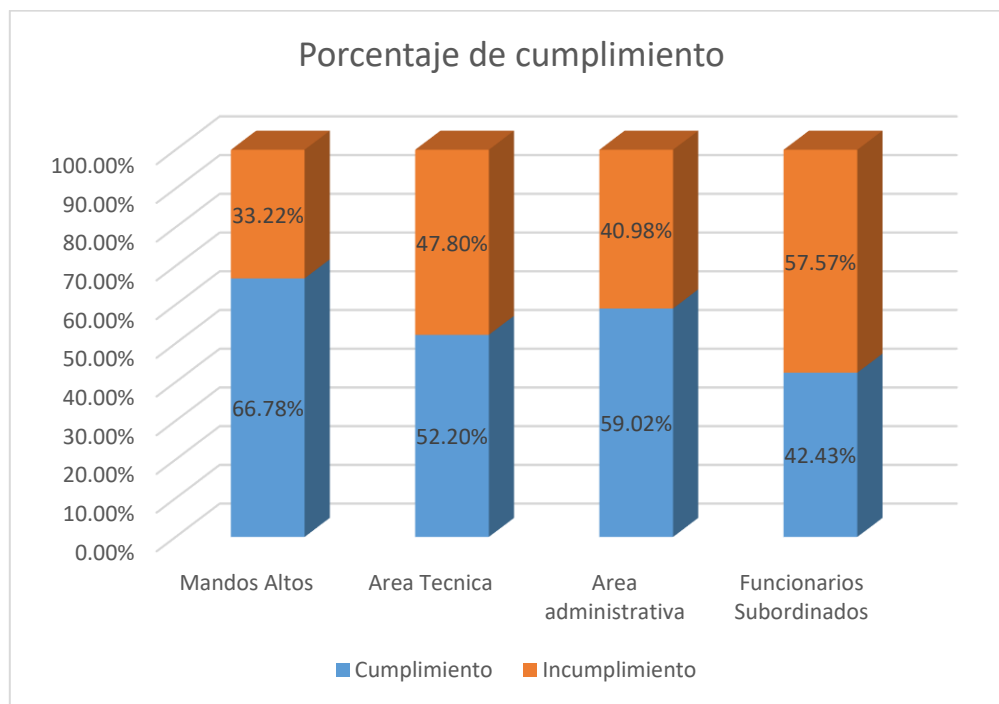
⁸ Según herramienta suministrada por la Contraloría General de la República.

INFORME AI-19-2022

sin la definición de estrategias claras que permitan alinear su objetivo con la conceptualización de los temas en análisis.

Lo indicado anteriormente se refleja en el grafico N°3, el cual muestra los porcentajes de cumplimiento e incumplimiento, las etapas mencionadas de análisis, definición y ejecución del tema, estrategia institucional, mejora continua del proceso y toma de decisiones.

Gráfico N° 3:
Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados
(Enero-Junio 2022)



Fuente: Elaboración propia

De lo indicado anteriormente, a continuación, se muestra el detalle de los datos tabulados desde la perspectiva de resultados cualitativos, cuantitativos y de comprobación documental realizada por la Auditoría.

2.3.1 Resultados según enfoque de mandos altos (Jerarcas)

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Sobre la comprensión de la utilidad del control interno

A percepción de los mandos altos, cuatro de los cinco entrevistados coinciden que la institución si ha desarrollado acciones para definir la importancia del control interno, considerando que se aplican instrumentos que le permita al funcionario comprender y promover la utilidad del control interno, que estas acciones están aprobadas y es de acatamiento de todo el personal, además se documentan y verifican las acciones ejecutadas por la institución relacionadas con la promoción de la utilidad del control interno.

A percepción de tres de los cinco entrevistados la institución no ha definido los objetivos, metas e indicadores y no ha asignado los responsables de promover la comprensión de la utilidad del control interno en los funcionarios.

Sobre la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

A percepción de los mandos altos, cuatro de los cinco entrevistados indican que la institución tiene definido el enfoque de calidad y resultados, las acciones se ejecutan y se documentan en el Sistema de Gestión, están aprobadas por la instancia competente y son de aplicación para todos los funcionarios. En cuanto a la verificación de las acciones definidas estas se ejecutan a nivel institucional, se documentan, tiene responsables definidos, se analiza y se verifica las acciones ejecutadas para promover en los funcionarios la generación de bienes y servicios con enfoque de calidad y resultados, no obstante tres de los cinco entrevistados indican que no están definidos los objetivos, metas e indicadores de actividad, resultado y efecto para las acciones definidas relacionadas con la promoción en los funcionarios de la generación de bienes y servicios con enfoque de calidad y resultados.

Sobre la cultura institucional que promueve la gestión del riesgo

A percepción de la mayoría de los mandos altos sobre el tema de la cultura institucional para promover la gestión del riesgo, se considera que se ha definido la importancia de conocer los eventos que pueden incidir negativamente en la ejecución de funciones e identificados como riesgos, además el que las acciones e

INFORME AI-19-2022

instrumentos que actualmente se utilizan están aprobados por la instancia competente, se han definido los responsables, se realizan informes periódicamente como el Informe de SEVRI y ASCII, se documentan las actividades y se verifican los efectos de las acciones ejecutadas para promover en los funcionarios la gestión de riesgo en el desarrollo de sus funciones, en el logro de los objetivos y metas institucionales.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

A percepción de la mayoría de los mandos altos la institución ha definido que para este tema existe una instancia o responsable, han integrado los resultados, se han elaborado e implementado planes de mejora, los resultados se han comunicado a los tomadores de decisiones para toma de acuerdo en el fortalecimiento de la cultura y sustentada en información actualizada y generada con apoyo del uso de tecnologías de la información.

a) Análisis de resultados cualitativo por variables que agrupa la evaluación

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de la comprensión de la utilidad del control interno

De las 14 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 64.29% indican que, si hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de comprensión de la utilidad del control interno, solamente el 35.71% indica que no se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad

De las 17 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 62.35% indican que, si hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de y resultados para la generación de valor público, solamente el 37.65% indica que no se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

Sobre la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de la cultura institucional que promueve la gestión del riesgo

INFORME AI-19-2022

De las 14 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 65.71% indican que si hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de cultura institucional que promueve la gestión del riesgo en toda la entidad, solamente el 34.29% indica que no se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones

De las 8 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 70% indican que, si hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y toma de decisiones en toda la entidad, solamente el 30% indica que no se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

b) Análisis de resultados por comprobación de Auditoría

Sobre Cultura institucional que promueve la comprensión de la utilidad del control interno

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento podemos indicar que la mayoría de los documentos aportados no cumplen con el análisis del tema, tal como se indica a continuación:

- El 5M01 Manual Guía metodológica para la autoevaluación de control interno Institucional en la Dirección General de Aviación Civil establece los criterios dados por la Contraloría General de la República, respecto al establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento, evaluación y responsabilidades correspondientes al sistema de control interno. Por tanto, esta herramienta si se considera que cumple como parte de la definición del control.
- El 5M03, Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo de la Dirección General de Aviación Civil tiene como objetivo promover la valoración de los riesgos relevantes en forma sistemática de las actividades, proyectos y procesos organizacionales en el marco de la seguridad operacional de la aviación y las actividades de apoyo.
- El 5P04, Gestión de Control Interno establece los lineamientos para la aplicación de la metodología que permita a la DGAC la valoración de los

INFORME AI-19-2022

riesgos institucionales y la mejora de Sistema de Control Interno que se documentan en los Informes seguimientos de SEVRI y ASCII que son comunicados mediante circulares a todos los funcionarios, los documentos mencionados son parte del Sistema de gestión de Calidad de la DGAC, en cumplimiento con la normativa vigente Ley 8292 y son de conocimiento y aplicación de todos los colaboradores, forman parte de la definición de acciones que promueven la comprensión de la utilidad del control interno.

- El Informe del PAO define planes específicos que permiten concretar, programar y evaluar los productos, servicios, objetivos, metas e indicadores por año, por cada dependencia funcional en cumplimiento de los plazos establecidos.

Sobre la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento se indica que la DGAC cuenta con herramientas relacionadas aisladamente con el tema, sin embargo, no se encuentra en la institución ninguna declaratoria que permita identificar, controlar y evaluar los resultados para la generación de valor público desde estos instrumentos, a continuación, se mencionan los aportes:

- Un sistema de gestión de calidad (ISO 9001) donde se encuentran procedimientos, fichas de proceso, instructivos, manuales, reglamentos, formularios, los objetivos y la política de calidad, al cual se le realizan Auditorías de Calidad.
- Mediante el formulario 5F70 se realiza la matriz de formulación y evaluación de PAO y POI los cuales definen cuáles son los productos específicos para con base en ellos definir objetivos, metas e indicadores de resultados.
- Mediante el formulario 5F86, Marco Estratégico donde se encuentran la misión, visión, base legal, principios y valores, estructura organizacional, lineamientos estratégicos, objetivos de valor y política de calidad, la institución tiene definido los valores y prácticas que impulsan la calidad de los bienes y servicios brindados.
- La DGAC mediante los estudios de percepción de usuarios que realiza la Contraloría de Servicios (Gestión de quejas, sugerencias) y el informe de programa de calidad emitido por la ARESEP, verifica los efectos de las

INFORME AI-19-2022

acciones ejecutadas en la percepción de la calidad y satisfacción de los usuarios respecto a los bienes y servicios brindados por la institución.

Sobre la Cultura institucional que promueve la gestión del riesgo en toda la entidad

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento en el tema podemos indicar que la DGAC cuenta con herramientas que cumplen con el tema, sin embargo, muchos de los riesgos identificados no cumplen con la condición de que define a un riesgo, de manera permita administrarlo para minimizar el impacto y la probabilidad de ocurrencia. Los documentos aportados se mencionan a continuación:

- El formulario 5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos.
- El Procedimiento 5P04, Gestión del Control Interno que establece los lineamientos para la aplicación de la metodología que permite a la DGAC la valoración de los riesgos institucionales y la mejora del sistema de control interno en cumplimiento de la Ley General de Control Interno No. 8292 y las Directrices generadas por la Contraloría General de la República para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo.
- Anualmente se realiza el levantamiento de los riesgos que se registra en el SIVARI y documentan en el Informe del SEVRI y ASCII.
- El Plan Anual Operativo 2022 de Planificación Institucional se tienen los objetivos y metas por proceso, pero no para promover en los funcionarios la gestión de riesgo.
- El Subproceso Control Interno realiza como una buena práctica charlas sobre el tema de valoración de riesgos sobre el tema de valoración de riesgos al personal para fomentar en los funcionarios la gestión de riesgo.

Sobre la mejora continua y toma de decisiones, de la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento en el tema podemos indicar que la DGAC cuenta con documentos importantes relacionados con el proceso de mejora continua de la certificación ISO, sin embargo, no se identifican herramientas ni análisis estratégicos que permitan visualizar acciones en procura de la mejora continua en la gestión y por ende en el

INFORME AI-19-2022

proceso de toma de decisiones, los documentos aportados se mencionan a continuación:

- El procedimiento de Mejora Continua, 8P01 del Sistema de Gestión de Calidad, en general la institución se ha comprometido con la mejora continua a través de la aplicación de la norma ISO 9001-2015 (Sistemas de gestión de calidad) y el mantenimiento de la certificación.
- Mediante el Informe final de resultados del SEVRI se comunican a los tomadores de decisiones los resultados de verificación de los riesgos para tomar en cuenta en los planes de acción de y mejora.
- Mediante los acuerdos del CETAC y oficios de la Dirección General es que se comunican las acciones de mejora que deben solventarse ante las dependencias competentes.
- El Informe de revisión por la Dirección se valora el seguimiento a los informes a la dirección anterior, vigencia de la política de calidad, cumplimiento de los objetivos, plan de acción de satisfacción del cliente, desempeño efectivo de los procesos de prestación de servicios, así como la conformidad con estos.
- Los Informes de Auditorías de Calidad evalúan el Sistema de Gestión DGAC, las inconsistencias y oportunidades de mejora valoradas para la toma de decisiones, para subsanar las inconsistencias y oportunidades de mejora se utilizan los formularios 8F07, Control de acciones correctivas y el 8F05, acción correctiva.
- En toda la gestión de administración del SGC, se utilizan tecnologías de información, diferentes programas del Office 365 (Access, Outlook, Word, Excel, Power Apps, etc.)

2.3.2 Resultados según enfoques mandos medios (jefaturas)

a. Análisis de resultados por subtemas según encuestas.

Sobre comprensión de la utilidad del control interno

A percepción de la mayoría de los mandos medios, la institución no ha desarrollado acciones para definir la importancia del control interno, no aplica instrumentos que le permita al funcionario comprender y promover la utilidad del

INFORME AI-19-2022

control interno, además no se cuenta con documentación necesaria que respalde las acciones que debe ejecutar la institución para promocionar la utilidad del control interno, no ha definido los objetivos, metas e indicadores, falta asignar a los responsables de promover la comprensión de la utilidad del control interno en los funcionarios.

Sobre generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

A percepción de la mayoría de las jefaturas de los mandos medios, la institución no tiene definido el enfoque de calidad y resultados. En cuanto a la verificación de las acciones no logran identificar que la institución tenga definido, documente dichas acciones que promuevan en los funcionarios la generación de bienes y servicios con enfoque de calidad y resultado, a su vez indican que no están definidos los objetivos, metas, indicadores, actividades, resultado y efecto para las acciones definidas relacionadas con la promoción en los funcionarios de la generación de bienes y servicios con enfoque de calidad y resultados.

Sobre la cultura institucional que promueve la gestión del riesgo

A percepción de la mayoría de las jefaturas de los mandos medios, la institución ha definido y aprobado el marco orientador para gestionar los riesgos, se establecieron los responsables y tienen un alcance institucional, pero consideran que no se han definido, metas e indicadores, no se han documentado ni asignado los responsables y plazos para realizar la verificación y documentar los resultados para promover la gestión de riesgo.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

A percepción de la mayoría de los mandos medios la institución no ha definido el proceso, no existe una instancia o responsable, no han integrado los resultados, no se han elaborado e implementado planes de mejora, los resultados del proceso no se han comunicado para fortalecer la toma de decisiones sustentada en información actualizada y generada con apoyo del uso de tecnologías de la información.

b. Análisis de resultados por variables cuantitativas que agrupa la evaluación

Sobre la comprensión de la utilidad del control interno

INFORME AI-19-2022

De las 14 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el 78.57% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de comprensión de la utilidad del control interno, solamente el 21.43% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

De las 17 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el 73.20% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público, solamente el 26.80% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre la cultura institucional que promueve la gestión del riesgo

De las 14 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvo que el 60.71% indican no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de cultura institucional que promueve la gestión del riesgo en toda la entidad, solamente el 39.29% indica que, si identifican, ejecutan si verifican las acciones.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

De las 8 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 65.28% indican que, si hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y toma de decisiones, solamente el 34.72% indica que no se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

c. Análisis de resultados por comprobación de Auditoría

Sobre cultura institucional que promueve la comprensión de la utilidad del control interno

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia del cumplimiento podemos indicar que la mayoría de los documentos aportados no cumplen con el requerimiento del tema en análisis. A continuación, se mencionan los documentos aportados:

INFORME AI-19-2022

- el 5M01 Manual Guía metodológica para la Autoevaluación de control interno Institucional en la Dirección General de Aviación Civil establece los criterios dados por la Contraloría General de la República, respecto al establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento, evaluación y responsabilidades correspondientes al sistema de control interno. Por tanto, esta herramienta si se considera que cumple como parte de la definición del control.
- El 5P04, Gestión de Control Interno establece los lineamientos para la aplicación de la metodología que permita a la DGAC la valoración de los riesgos institucionales y la mejora de Sistema de Control Interno que se documentan en el SIVARI que genera los insumos para los Informes, seguimientos de SEVRI y ASCII que son comunicados mediante circulares a todos los funcionarios, los documentos mencionados son parte del Sistema de gestión de Calidad de la DGAC, en cumplimiento con la normativa vigente Ley 8292 y son de conocimiento y aplicación de todos los colaboradores, con frecuencia de realizan charlas, refrescamiento y acompañamiento del tema de Valoración de Riesgos Institucionales, forman parte de la definición de acciones que promueven la comprensión de la utilidad del control interno.
- Mediante el Informe del PAO se definen planes específicos que permiten concretar, programar y seguidamente evaluar los productos, servicios, objetivos, metas e indicadores por año, por cada dependencia funcional en cumplimiento de los plazos establecidos.

Sobre cultura institucional que promueve la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia del cumplimiento se indica que la DGAC cuenta con herramientas relacionadas aisladamente con el tema, sin embargo, no se encuentra en la institución ninguna declaratoria que permita identificar, controlar y evaluar los resultados para la generación de valor público desde estos instrumentos, a continuación, se mencionan los aportes:

:

- El 4M01 Manual del Sistema de Gestión Dirección General de Aviación Civil en la pág. 8 apartado 5 indica el liderazgo y compromiso de la Dirección General con respecto al Sistema de Gestión, mas no se identifica el enfoque

INFORME AI-19-2022

de calidad para cada uno de los bienes y servicios institucionales, dos de los entrevistados indica que para todas las preguntas sobre la definición a nivel institucional de las acciones para fomentar una cultura institucional que promueva la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público se encuentran en el SIVARI esa respuesta es incorrecta, ya que el SIVARI es un sistema para el levantamiento de riesgos y control interno a nivel institucional.

- El sistema de gestión de calidad donde se encuentran procedimientos, fichas de proceso, instructivos, manuales, reglamentos, formularios, los objetivos y la política de calidad, al cual se le realizan auditorías de calidad, es donde la institución ha definido el enfoque de calidad para cada uno de los bienes y servicios institucionales.
- En el Marco Estratégico se encuentran la misión, visión, base legal, principios y valores, estructura organizacional, lineamientos estratégicos, objetivos de valor y política de calidad conformando el conjunto de valores y prácticas que impulsan la calidad de los bienes y servicios, para el área técnica en el procedimiento para la ejecución de actividades de vigilancia de servicios aeronáuticos.
- El 7P12 en el inciso 2.11, pág. 12 se menciona el Programa Nacional de Control de la Calidad (PNCC).
- En el procedimiento 7P16 Gestión de la supervisión de Navegación Aérea se detallan las actividades para la gestión que le competen a dicho proceso, a nivel institucional la evaluación de PAO define cuáles son los productos específicos para con base en ellos definir objetivos, metas e indicadores de resultados, mediante los anteriores documentos la institución tiene definido los valores y prácticas que impulsan la calidad de los bienes y servicios brindados.
- El formulario 8F08, Evaluación de los servicios, Coordinación de Aeropuertos, de Aeródromo en consulta realizada a SAGEC ya no está vigente.
- La DGAC mediante los estudios de percepción de usuarios que realiza la Contraloría de Servicios (Gestión de quejas, sugerencias) verifica los efectos de las acciones ejecutadas en la percepción de la calidad y satisfacción de los usuarios respecto a los bienes y servicios brindados por la institución.

INFORME AI-19-2022

Sobre cultura institucional que promueve la gestión del riesgo en toda la entidad

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia del cumplimiento se indica que la DGAC cuenta con herramientas que cumplen con el tema, sin embargo, muchos de los riesgos identificados no cumplen con la condición de que define a un riesgo, de manera permita administrarlo para minimizar el impacto y la probabilidad de ocurrencia. Los documentos aportados se mencionan a continuación:

- El manual 5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos, pág. 10, Apartado 4, pág. 6 Apartado 3.2, pág. 7 Apartado 3.3, pág. 55 apartado 2.2.5, pág. 94 Control de versiones se detallan los objetivos, lineamientos, estrategias, instrumentos y aprobación.
- El Procedimiento 5P04, Gestión del Control Interno que establece los lineamientos para la aplicación de la metodología que permite a la DGAC la valoración de los riesgos institucionales y la mejora del sistema de control Interno en cumplimiento de la Ley General de Control Interno No. 8292 y las Directrices generadas por la Contraloría General de la República para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo.
- Anualmente se realiza el levantamiento de los riesgos que se registra en el SIVARI y documentan en el Informe del SEVRI y ASCII, el Plan Anual Operativo 2022 de Planificación Institucional se tienen los objetivos y metas por proceso, pero no para promover en los funcionarios la gestión de riesgo.

Sobre mejora continua y toma de decisiones, de la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento se indica que la DGAC cuenta con documentos importantes relacionados con el proceso de mejora continua de la certificación ISO, sin embargo, no se identifican herramientas ni análisis estratégicos que permitan visualizar acciones en procura de la mejora continua en la gestión y por ende en el proceso de toma de decisiones, los documentos aportados se mencionan a continuación:

- La DGAC cuenta con el procedimiento de Mejora Continua, 8P01 del Sistema de Gestión de Calidad, paginas 4, 8, 9 y 12, en general la institución se ha comprometido con la mejora continua a través de la aplicación de la norma ISO 9001-2015 (Sistemas de gestión de calidad) y el mantenimiento de la certificación.

INFORME AI-19-2022

- Anualmente se realiza el levantamiento de los riesgos que se registra en el SIVARI y documentan en el Informe del SEVRI y ASCII, se comunican a los tomadores de decisiones los resultados de verificación de los riesgos para tomar en cuenta en los planes de acción de mejora.
- El Informe de revisión por la dirección es una herramienta que permite a través de un seguimiento, valorar los aspectos pendientes de la última revisión por la dirección realizada por la alta gerencia.
- Los Informes de Auditorías de Calidad evalúan el Sistema de Gestión DGAC, las inconsistencias y oportunidades de mejora valoradas para la toma de decisiones.
- Para subsanar las inconsistencias y oportunidades de mejora se utilizan el formulario 8F07, Control de acciones correctivas.
- Se utilizan tecnologías de información, diferentes programas del Office 365 (Access, Outlook, Word, Excel, Power Apps, etc.)

2.3.3 Resultados según enfoque subalternos de los mandos medios (colaboradores)

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Sobre comprensión de la utilidad del control interno

A percepción de los funcionarios subalternos la institución no realiza acciones que promuevan la comprensión de la utilidad del control interno.

Sobre generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

Los funcionarios subalternos consideran que no se promueve la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público.

INFORME AI-19-2022

Sobre promoción de la gestión de riesgo

A percepción de los funcionarios subalternos la DGAC no promueve la gestión de riesgo en toda la entidad.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

En la consulta realizada a los funcionarios subalternos de la DGAC sobre el proceso de mejora continua y toma de decisiones para fortalecer de una cultura que promueva calidad y resultados no se identifica un plan de mejora continua y toma de decisiones para la comprensión de la utilidad del control interno, la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y la promoción de la gestión de riesgo.

b) Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación

Sobre comprensión de la utilidad del control interno

El 53.4% del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa a la pregunta ratificando que la mayoría de estos funcionarios no conocen o no sido informados sobre las acciones que realiza la institución para la comprensión de la utilidad del control interno, el 46.6% considera que la institución si ha realizado acciones.

Sobre generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público

El 57.8% respondieron de forma negativa a la pregunta relacionada con este tema y solo el 42.2 % consideran que se promueve los servicios con un enfoque de calidad

Sobre promoción de la gestión de riesgo

El 53.4 % del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa a la pregunta relacionada con este tema, esto ratifica que la mayoría de ellos no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para cumplir con este tema ya que solo el 46.6 % reconoce tener conocimiento de este tema.

INFORME AI-19-2022

Sobre mejora continua y toma de decisiones

El 61.65% del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto demuestra que la información no se ha comunicado de forma oportuna a la mayoría de los funcionarios, solo el 38.35% tienen identificadas las acciones realizadas en este tema.

INFORME AI-19-2022

**2.4- CONDUCCIÓN HACIA PRINCIPIOS Y COMPORTAMIENTOS
ÉTICOS**

A percepción de los altos mandos, los mandos medios del área técnica y del área administrativa y los demás funcionarios colaboradores de la Dirección General de Aviación Civil, la institución **no** ha definido ni ejecutan acciones que promuevan e impulsen el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales a través de interiorizar en los funcionarios, los factores formales de la ética institucional, comportamientos éticos acordes con los valores institucionales, las actuaciones que han de ser evitadas, los conflictos de interés que puedan presentarse en la organización y la atención formal de las denuncias en relación con conductas ímprobables, así como la mejora continua y toma de decisiones; **todo en procura de conducir el accionar de la DGAC hacia principios y comportamientos éticos.**

Según la verificación realizada por parte de Auditoría, se determinó que las acciones ejercidas por la Dirección General de Aviación Civil, en cuanto a la interiorización de estos temas en el personal, requieren su conceptualización desde una perspectiva institucional, para fomentar la cultura enfocada en principios y comportamientos éticos, según detalle a continuación:

a) Respecto a los factores de la ética, los comportamientos éticos y las actuaciones que han de ser evitadas, la DGAC cuenta con el 5M04, Marco Institucional de la Ética y 6C01, Código de Ética. Asimismo, se han realizado comunicados de sensibilización y posicionamiento de temas relacionados a la ética y se cuenta con una comisión de ética y valores. Dicha comisión generó y presentó ante el CETAC⁹ un plan de acción que incorpora la realización de charlas y divulgación de comunicados para sensibilización y posicionamiento. Sin embargo, se requieren acciones adicionales de interiorización; así como formalizar los siguientes factores: i) indicadores para dar seguimiento a la cultura ética y a la efectividad de los elementos para su fortalecimiento; y, ii) una estrategia de implementación de los compromisos, las políticas y los programas regulares para su evaluación, actualización y renovación.

b) Asimismo, si bien se dispone de normativa en el 6C01, Código de Ética para atender situaciones puntuales, como las prohibiciones en el ejercicio de la Función y prohibiciones para funcionarios durante la jornada laboral, así como normativa sobre conflicto de intereses, en el 5M04, Marco Institucional de la Ética, se requiere la definición e implementación de acciones que permitan prevenir, identificar y resolver **conflictos de interés; así como, las conductas ímprobables.**

⁹ CETAC-CS-OF-007-2022

INFORME AI-19-2022

La situación identificada muestra carencia de una estrategia de abordaje para orientar este tema desde una perspectiva institucional, que considere identificar la manera más apropiada para lograr interiorizar a todo el personal sobre temas de comportamiento y principios éticos que se resumen en el presente análisis. Además, que se incorpore al menos los objetivos que se desean alcanzar tanto con el desarrollo del personal, así como las metas e indicadores, los responsables y plazos, que permitan gestionar e instrumentalizar la definición, ejecución y verificación de acciones relacionadas con los comportamientos y principios éticos.

Las condiciones descritas, además de limitar interiorización de los principios y comportamientos éticos, en la ejecución de las actividades desempeñadas por el personal también afectan el proceso de mejora continua y toma de decisiones; y se potencia el riesgo de debilitar el ambiente de control.

Asimismo, del tema analizado sobre la conducción hacia principios y comportamientos éticos, en análisis de las diferentes etapas, a saber: 1) Definición y ejecución, 2) Verificación acciones, (Estrategia Institucional), 3) Mejora continua del Proceso, 4) Toma de decisiones IA/TI¹⁰; el porcentaje de cumplimiento de la normativa y buenas prácticas aplicables a este tema muestra un resultado en promedio de 22,82%, el cual está muy por debajo del 50%; de manera tal, que el resultado de la calificación del presente tema resulta de Incumplimiento¹¹, los altos mandos indican un cumplimiento del 28,70%, los mandos medios (área técnica aeronáutica) un cumplimiento de 19,33%, los mandos medios (área administrativa) un cumplimiento del 20,43% y los demás colaboradores de ambas áreas, indican un cumplimiento del 39,20%. (Ver anexo N°1)

Aunado a lo anterior, de la comprobación documental realizada por la Auditoría a la evidencia respaldo de los cumplimientos mencionados, la mayoría de ésta no está relacionada con los temas en consulta y cuando tienen relación, se gestiona sin la definición de estrategias claras que permitan alinear su objetivo con la conceptualización de los temas en análisis.

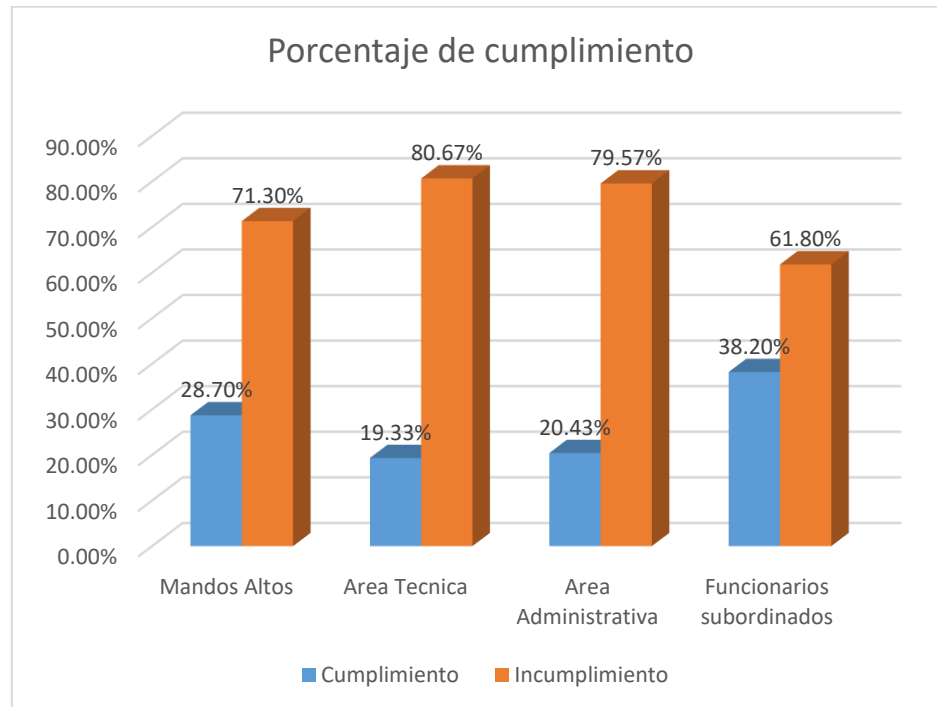
Lo indicado anteriormente se refleja en el grafico N°4, el cual muestra los porcentajes de cumplimiento e incumplimiento, las etapas mencionadas de análisis, definición y ejecución del tema, estrategia institucional, mejora continua del proceso y toma de decisiones.

¹⁰ IA: Información actualizada/ TI: Tecnologías de información

¹¹ Según herramienta suministrada por la Contraloría General de la República.

INFORME AI-19-2022

Gráfico N°4:
Conducción hacia principios y comportamientos éticos
(Enero-Junio 2022)



Fuente: Elaboración propia

De lo indicado anteriormente, a continuación, se muestra el detalle de los datos tabulados desde la perspectiva de resultados cualitativos, cuantitativos y de comprobación documental realizada por la Auditoría.

INFORME AI-19-2022

2.4.1 Resultados según enfoque de mandos altos (Jerarcas)

a) *Análisis de resultados por subtemas según encuestas*

Sobre factores formales de la ética institucional

A percepción de la mayoría de los mandos altos coinciden en que la institución solo ha definido los factores formales de la ética, pero no cuenta con acciones institucionales para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética, no tienen alcance institucional y no se han establecido los responsables y plazos para realizar la verificación de los objetivos, metas e indicadores de esas acciones, además coinciden en que no se aplicado un instrumento para conocer los factores formales de la ética, no han sido aprobados por la instancia competente y no se ha establecido el alcance institucional, además no se ha definido cuál es la información necesaria para documentar los indicadores definidos.

A percepción de la mayoría de los mandos altos no se verifica si las acciones definidas y ejecutadas a nivel institucional relacionadas con los principios y comportamientos éticos interiorizados, impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales

Sobre comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales

A percepción de la mayoría de los mandos altos los funcionarios coinciden en que la institución no ha definido la importancia del comportamiento ético en la institución, ni las acciones para interiorizar los comportamientos éticos, la institución no ha establecido los objetivos, metas e indicadores del comportamiento ético, además los funcionarios coinciden en que la institución tiene pendiente aplicar un instrumento, definir las acciones, aprobarlas, definir objetivos, metas e indicadores para promover el comportamiento ético.

La mayoría de los funcionarios coinciden en que en la DGAC no se documentan las acciones ejecutadas por la institución, relacionadas con la interiorización en los funcionarios de los comportamientos éticos.

Los funcionarios coinciden en que en la institución no se verifica si las acciones definidas y ejecutadas a nivel institucional relacionadas con los principios

INFORME AI-19-2022

y comportamientos éticos interiorizados, impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre actuaciones que han de ser evitadas

A percepción de la mayoría de los mandos altos, los funcionarios coinciden en que la institución no ha definido, aplicado instrumentos, definido objetivos, metas e indicadores, establecido los responsables y plazos para interiorizar en los funcionarios las actuaciones que deben ser evitadas.

La mayoría de los funcionarios coinciden en que en la DGAC no se documentan las acciones ejecutadas por la institución, relacionadas con las actuaciones que han de ser evitadas

Los funcionarios coinciden en que en la institución no se verifica si las acciones definidas y ejecutadas a nivel institucional relacionadas con los principios y comportamientos éticos interiorizados, impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales

A percepción de la mayoría de los funcionarios en la institución no realiza verificación de las acciones definidas y ejecutadas, relacionadas con los principios y comportamientos éticos interiorizados que impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

A percepción de la mayoría de los mandos altos los funcionarios coinciden en que la institución no ha definido, aplicado instrumento, mecanismos, no ha definido objetivos, metas e indicadores, no ha establecido los responsables y plazos para interiorizar en los funcionarios el modo de resolver determinados conflictos de interés.

La mayoría de los funcionarios coinciden en que en la DGAC no se documentan las acciones ejecutadas por la institución, relacionadas con modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

Sobre atención de denuncias en relación con conductas improbas

INFORME AI-19-2022

A percepción de la mayoría de los mandos altos sobre el tema de, los funcionarios coinciden en que la institución no ha definido, aplicado instrumento, mecanismos, no ha definido objetivos, metas e indicadores, no ha establecido los responsables ni se documentan las acciones para interiorizar en los funcionarios la atención de denuncias en relación con conductas ímprobables

A percepción de la mayoría de los funcionarios de los mandos altos, en la institución no realiza verificación de las acciones definidas y ejecutadas, relacionadas con la interiorización en los funcionarios de los mecanismos de atención de denuncias, que impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

A percepción de la mayoría de los mandos altos en mejora continua y toma de decisiones, la institución no ha definido el proceso, una instancia o responsable, no hay resultados para integrar, no existen planes de mejora para implementar, no se cuenta con insumos para fortalecer la toma de decisiones sustentada en información actualizada y generada con apoyo del uso de tecnologías de la información.

b) Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de factores formales de la ética institucional

De las 14 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 75.71% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de factores formales de la ética institucional, solamente el 24.29% indica que, si se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales

De las 14 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 77.14% indican que, no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales, solamente el 22.86% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

INFORME AI-19-2022

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de actuaciones que han de ser evitadas

De las 14 preguntas realizadas a los 5 funcionarios de los mandos altos se obtuvo que el 80% indican que, no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de actuaciones que han de ser evitadas, solamente el 20% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

De las 14 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 81.33% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema **del modo de resolver determinados conflictos de interés** que puedan presentarse a lo interno de la organización, solamente el 18.67% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de atención de denuncias en relación con conductas ímprobables

De las 16 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 76.25% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema atención de denuncias en relación con conductas ímprobables, solamente el 23.75% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y toma de decisiones

De las 8 preguntas realizadas a los 5 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 65% indican que, no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y toma de decisiones, solamente el 35% indica que, si se identifican, ejecutan ni verifican las acciones.

INFORME AI-19-2022

c) *Análisis de resultados por comprobación de Auditoría*

Sobre factores formales de la ética institucional

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia en el tema podemos indicar que la DGAC cuenta con herramientas relacionadas con el tema de ética institucional, sin embargo, muchos de ellos no están actualizados y no se identifica una estrategia clara de divulgación, comunicación, seguimiento y medición de conocimiento por parte de los funcionarios. A continuación, se mencionan los documentos aportados que:

- El 6C01 Código de ética se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de deberes y prohibiciones y disposiciones finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.
- El Plan de Trabajo, la Comisión de Ética y Valores se renovó en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N° 23944-J-C y la circular CETAC-CS-OF-007-2022 establecen los objetivos, metas e indicadores de actividad para las acciones definidas para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética.
- Se tiene como una buena práctica las charlas de divulgación y los comunicados periódicos.

**Sobre comportamientos éticos de los miembros de la organización
acordes con los valores institucionales**

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia podemos indicar que aun cuando existen herramientas relacionadas con el tema, no se encontró ninguna herramienta estratégica que permita conocer los resultados del seguimiento y medición del tema en la DGAC para periodos específicos. A continuación, se menciona los documentos aportados:

INFORME AI-19-2022

- El 6C01 Código de ética se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, páginas 6-7 están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.
- La Comisión de Ética y Valores recientemente se renovó en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N° 23944-J-C, dicha Comisión generó un nuevo plan trabajo que se comunicó con el oficio CETAC-CS-OF-007-2022 establecen los objetivos, metas e indicadores de actividad para las acciones definidas para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética.
- Se tiene como una buena práctica las charlas de divulgación y los comunicados periódicos.

Sobre las actuaciones que han de ser evitadas

A continuación, se detalla la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia de la gestión realizada por la institución. Sin embargo, aun cuando existen herramientas relacionadas con el tema, no se encontró ninguna herramienta estratégica que permita conocer los resultados del seguimiento y medición del tema en la DGAC para períodos específicos.

- El 6C01 Código de ética se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, páginas 6-7 están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.

INFORME AI-19-2022

- La Comisión de Ética y Valores recientemente se renovó, dicha Comisión en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N° 23944-J-C, generó un nuevo plan trabajo que se comunicó con el oficio CETAC-CS-OF-007-2022 establecen los objetivos, metas e indicadores de actividad para las acciones definidas para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética.
- Se tiene como una buena práctica las charlas de divulgación y los comunicados periódicos.

Sobre modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

De la documentación aportada no se encuentra herramientas que visualicen el cumplimiento del tema en análisis. A continuación, se detalla la documentación aportada:

- El 6C01 Código de ética Capítulo II, Prohibiciones se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, punto 5 pág. 13 Actividades para construir una cultura ética, el punto 5.4 pág. 15 Conflicto de intereses también están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.
- La Comisión de Ética y Valores recientemente se renovó, dicha Comisión generó un nuevo plan trabajo que se comunicó con el oficio CETAC-CS-OF-007-2022 en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N° 23944-J-C establecen los objetivos, metas e indicadores de actividad para las acciones definidas para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética.
- Se tiene como una buena práctica las charlas de divulgación y los comunicados periódicos.

INFORME AI-19-2022

Sobre atención de denuncias en relación con conductas ímprobas

A continuación, se detalla la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia de la gestión realizada por la institución, sin embargo, dicha documentación no cumple con el tema en análisis. A continuación, se menciona la documentación aportada:

- Se ha establecido un formulario en línea accesible desde la página institucional y un buzón para recibir denuncias.
- El 6C01 Código de ética Artículo 5, Conducta Ética Aplicada se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de deberes y prohibiciones y disposiciones finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, punto 5 pág. 13, Actividades para construir una cultura ética, el punto 5.4 pág. 15. Conflicto de intereses también están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.
- La Comisión de Ética y Valores recientemente se renovó en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N° 23944-J-C, dicha Comisión generó un nuevo plan trabajo que se comunicó con el oficio CETAC-CS-OF-007-2022 establecen los objetivos, metas e indicadores de actividad para las acciones definidas para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética.
- Se tiene como una buena práctica las charlas de divulgación y los comunicados periódicos

Sobre mejora continua y toma de decisiones

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento podemos indicar que la documentación aportada no cumple con el tema en análisis, ya que se refiere a la mejora continua del ISO, no con procesos de seguimiento y análisis de gestión para la mejora continua que lleven a la toma de decisiones de la alta gerencia.

INFORME AI-19-2022

- El procedimiento de Mejora Continua, 8P01 del Sistema de Gestión de Calidad, en general la institución se ha comprometido con la mejora continua a través de la aplicación de la norma ISO 9001-2015 (Sistemas de gestión de calidad) y el mantenimiento de la certificación.
- Anualmente se realiza el levantamiento de los riesgos que se registra en el SIVARI y documentan en el Informe del SEVRI y ASCII, se comunican a los tomadores de decisiones los resultados de verificación de los riesgos para tomar en cuenta en los planes de acción de mejora.
- El 6C01, Código de Ética establece las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales en el capítulo 1, pág. 5 punto 4.3.3.- Trabajo sinérgico indica que, esta concepción implica que, en un equipo de trabajo, cada una de las personas participantes tienen conocimientos, experiencias, recursos, puntos de vista e intereses que no necesariamente coinciden con los que tiene el resto de los miembros; pero se busca que el manejo de estas diferencias no sea la base de conflictos, sino que, por el contrario permita enriquecer el proceso y sirvan de insumo para la toma de decisiones.
- Las decisiones tomadas se sustentaron en información actualizada y generada con el SIVARI que permite descargar la información recopilada mediante hojas de cálculo (Excel) y así se analiza de forma específica cada una de las preguntas gestionadas durante el año a todas las dependencias de la institución.

2.4.2 Resultados según enfoques mandos medios

a) Análisis de resultados por subtemas según encuestas

Sobre factores formales de la ética institucional

A percepción de la mayoría de los mandos medios los funcionarios coinciden en que la institución solo ha definido los factores formales de la ética, pero no se aplicado un instrumento para conocer los factores formales de la ética, no cuenta con acciones institucionales para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética, no tienen alcance institucional y no se han establecido los responsables y plazos para realizar la verificación de los objetivos, metas e indicadores de esas acciones, además coinciden en que no han sido aprobados por la instancia competente y no se ha establecido el alcance institucional, además no

INFORME AI-19-2022

se ha definido cuál es la información necesaria para documentar los indicadores definidos.

A percepción de la mayoría de las jefaturas de los mandos medios no se verifica si las acciones definidas y ejecutadas a nivel institucional relacionadas con los principios y comportamientos éticos interiorizados, impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales

A percepción de la mayoría de los mandos medios los funcionarios coinciden en que la institución solo ha definido la importancia del comportamiento ético en la institución, no realiza acciones para interiorizar los comportamientos éticos, la institución no ha establecido los objetivos, metas e indicadores del comportamiento ético, además los funcionarios coinciden en que la institución tiene pendiente aplicar un instrumento, definir las acciones, aprobarlas, definir objetivos, metas e indicadores para promover el comportamiento ético.

La mayoría de los funcionarios coinciden en que en la DGAC no se documentan las acciones ejecutadas por la institución, relacionadas con la interiorización en los funcionarios de los comportamientos éticos.

Los funcionarios coinciden en que en la institución no se verifica si las acciones definidas y ejecutadas a nivel institucional relacionadas con los principios y comportamientos éticos interiorizados, impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre actuaciones que han de ser evitadas

A percepción de las jefaturas de los mandos medios, 9 de los 18 funcionarios coinciden en que la institución si ha definido las actuaciones que deben ser evitadas por los funcionarios, pero que no se han aplicado instrumentos, definido objetivos, metas e indicadores, establecido los responsables y plazos para interiorizar en los funcionarios las actuaciones que deben ser evitadas.

Todos los entrevistados de los mandos medios coinciden en que en la DGAC no se documentan las acciones ejecutadas por la institución, relacionadas con las actuaciones que han de ser evitadas

Los funcionarios coinciden en que en la institución no se verifica si las acciones definidas y ejecutadas a nivel institucional relacionadas con los principios y

INFORME AI-19-2022

comportamientos éticos interiorizados, impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales

Modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

A percepción de la mayoría de las jefaturas de los mandos medios, la DGAC no ha definido las actuaciones que pueden catalogarse como conflictos de interés, no ha definido mecanismos, aplicado instrumentos, definido objetivos, metas e indicadores, no ha establecido los responsables y plazos y no se documentan las acciones ejecutadas sobre el tema.

A percepción de la mayoría de los funcionarios en la institución no realiza verificación de las acciones definidas y ejecutadas, relacionadas con los principios y comportamientos éticos interiorizados que impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Atención de denuncias en relación con conductas ímprobables

A percepción de la mayoría de los mandos medios los funcionarios coinciden en que la institución no ha definido, aplicado instrumento, mecanismos, no ha definido objetivos, metas e indicadores, no ha establecido los responsables ni se documentan las acciones para interiorizar en los funcionarios la atención de denuncias en relación con conductas ímprobables, solamente 1 de los 18 entrevistados se refirió al Instructivo Relaciones Laborales (6107) donde la institución establece el mecanismo para recibir y atender denuncias por conductas ímprobables.

A percepción de la mayoría de los funcionarios de los mandos medios, en la institución no realiza verificación de las acciones definidas y ejecutadas, relacionadas con la interiorización en los funcionarios de los mecanismos de atención de denuncias, que impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

A percepción de la mayoría de los mandos medios, la institución no ha definido el proceso, una instancia o responsable, no hay resultados para integrar, no existen planes de mejora para implementar, no se cuenta con insumos para fortalecer la toma de decisiones sustentada en información actualizada y generada con apoyo del uso de tecnologías de la información.

INFORME AI-19-2022

b) *Análisis de resultados por variables que agrupa la evaluación*

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de factores formales de la ética institucional

De las 14 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 86.11% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de factores formales de la ética institucional, solamente el 13.89% indica que, si se identifican, ejecutan verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales

De las 14 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 88.89% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales, solamente el 11.11% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de actuaciones que han de ser evitadas

De las 14 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 89.68% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de actuaciones que han de ser evitadas, solamente el 10.32% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de del modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

De las 14 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 90.37% indican que, no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema del modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización, solamente el 9.63% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

INFORME AI-19-2022

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de atención de denuncias en relación con conductas ímprobas

Así mismo de las 16 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos altos se obtuvo que el 94.10% indican que, no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema atención de denuncias en relación con conductas ímprobas, solamente el 5.90% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones.

Sobre definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y toma de decisiones

De las 8 preguntas realizadas a los 18 colaboradores de los mandos medios se obtuvieron que el 85.42% indican que no hay cumplimiento en cuanto a la definición, ejecución y verificación de acciones en el tema de mejora continua y toma de decisiones, solamente el 14.58% indica que, si se identifican, ejecutan y verifican las acciones

c) *Análisis de resultados por comprobación de Auditoría*

Sobre factores formales de la ética institucional

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia en el tema podemos indicar que la no se cumple con los temas relacionados con el tema. A continuación, se muestra los documentos aportados:

- El 6C01 Código de ética en la página 2 se establecen las disposiciones rectoras además el código contiene las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión pág. 2 a 4 y de la 8 a 14, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.
- El Informe del PAO se definen planes específicos que permiten concretar, programar y seguidamente evaluar los productos, servicios, objetivos, metas e

INFORME AI-19-2022

indicadores por año, por cada dependencia funcional en cumplimiento de los plazos establecidos, pero no se identifican factores para definir la ética.

**Sobre comportamientos éticos de los miembros de la organización
acordes con los valores institucionales**

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia podemos indicar que los documentos aportados no cumplen con el tema relacionado en análisis:

- El 6C01 Código de ética se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, pág. 2 a 4 y de la 8 a 13 están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.
- Mediante la circular DGAC-DG-CIR-014-2022 en atención a lo establecido en los artículos primero y segundo del Decreto Ejecutivo N° 23944-J-C se renovó la Comisión de ética.
- Se tiene como una buena práctica las charlas de divulgación y comunicados de sensibilización y posicionamiento de temas relacionados a ética.

Sobre actuaciones que han de ser evitadas

A continuación, se detalla la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia de la gestión realizada por la institución:

- El 6C01 Código de ética se establecen las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, páginas 6-7 están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión, la evaluación del Desempeño Institucional se indican los factores que debe cumplir un colaborador tales como

INFORME AI-19-2022

actuar con integridad, objetividad, ética, rectitud y transparencia, que forman parte de la integridad en el desempeño de la función pública.

- Mediante una circular se comunicó la renovación de la Comisión de Ética y Valores, como responsable de la ejecución y verificación de objetivos y metas de lo relacionado con la ética en la institución.

Sobre modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentarse a lo interno de la organización

A continuación, se detalla la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia de la gestión realizada por la institución:

- El 6C01 Código de ética Capítulo II, Prohibiciones, también se establecen las disposiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, punto 5 pág. 13 Actividades para construir una cultura ética, el punto 5.4 pág. 15 Conflicto de intereses y también están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión.
- Anualmente se realiza el levantamiento de los riesgos que se registra en el SIVARI y documentan mediante los Informe del SEVRI y ASCII, en los anteriores informes no se definen los mecanismos para prevenir, detectar y resolver los conflictos que se puedan presentar en la institución.
- El Reglamento Autónomo de Organización y Servicio del MOPT tiene por objeto regular las relaciones de organización y servicios entre el Ministerio de Obras Públicas y Transportes y sus servidores, siendo este de acatamiento para los funcionarios de ese ministerio.
- El Informe del PAO define planes específicos que permiten concretar, programar y evaluar los productos, servicios, objetivos, metas e indicadores por año, por cada dependencia funcional en cumplimiento de los plazos establecidos, pero no se definen los principios y comportamientos éticos institucionales.

Sobre atención de denuncias en relación con conductas ímprobables

INFORME AI-19-2022

A continuación, se detalla la documentación aportada por los mandos medios, como evidencia de la gestión realizada por la institución, sin embargo, los documentos aportados no cumplen como respaldo de los temas analizados:

- Se ha establecido un formulario en línea accesible desde la página institucional, un buzón para recibir denuncias o de forma presencial en la Oficina de la Contraloría de Servicios de la DGAC.
- El 6C01 Código de ética en el capítulo 3, artículo 11 establece el mecanismo para la atención de las denuncias además establece las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- En el 5M04, Marco Institucional de la Ética, pág. 7 y 8 y también están definidos los factores formales en materia de ética a nivel institucional, declaración formal de valores, Código de ética, misión, visión.
- El Instructivo Relaciones Laborales (6I07 versión 1, 2014) es el mecanismo que la institución establece para recibir y atender denuncias por conductas improbas esto se identifica en la página 3, punto 2.4 atención de denuncias, se encuentra en el Sistema de Gestión de Calidad.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

De la comprobación realizada a la documentación aportada por los mandos altos, como evidencia del cumplimiento podemos indicar que la información aportada no cumple con lo requerido por el tema en análisis, ya que se refiere a mejora continua de ISO, no así con la mejora continua relacionada con los resultados de la gestión, donde se pueda apoyar para la toma de decisiones. A continuación, se muestran los documentos aportados:

- El procedimiento de Mejora Continua, 8P01 del Sistema de Gestión de Calidad, en general la institución se ha comprometido con la mejora continua a través de la aplicación de la norma ISO 9001-2015 (Sistemas de gestión de calidad) y el mantenimiento de la certificación, Pag 4, 8, 12 y 19.
- Anualmente se realiza el levantamiento de los riesgos que se registra en el SIVARI y documentan en el Informe del SEVRI y ASCII, se comunican a los tomadores de decisiones los resultados de verificación de los riesgos para tomar en cuenta en los planes de acción de mejora.

INFORME AI-19-2022

- El 6C01, Código de Ética establece las disposiciones, las prohibiciones, sanciones por incumplimiento de Deberes y Prohibiciones y disposiciones Finales.
- Utilización del SIVAR como herramienta, pero está como tal no cumple con el requerimiento del tema en análisis.

2.4.3 Resultados según enfoque subalternos de los mandos medios Colaboradores

a) Análisis de resultados por subtemas según encuestas

Sobre factores formales de la ética institucional

A percepción de los funcionarios subalternos la institución no realiza acciones para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética institucional.

Sobre comportamiento ético acorde con los valores institucionales

Los funcionarios subalternos consideran que no se promueven acciones para interiorizar en los funcionarios el comportamiento ético acorde con los valores institucionales.

Sobre actuaciones que han de ser evitadas

A percepción de los funcionarios subalternos la DGAC no promueve las acciones para interiorizar en los funcionarios las actuaciones que han de ser evitadas

Sobre modo de resolver determinados conflictos de interés que pueden presentarse a lo interno de la organización

Los funcionarios subalternos consideran que no se promueven acciones para interiorizar en los funcionarios el modo de resolver determinados conflictos de interés que pueden presentarse a lo interno de la organización.

Sobre atención de denuncias en la relación con conductas ímprobables

INFORME AI-19-2022

A percepción de los funcionarios subalternos la DGAC no promueve las acciones para interiorizar en los funcionarios los mecanismos de atención de denuncias en la relación con conductas ímprobos.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

En la consulta realizada a los funcionarios subalternos de la DGAC no se identifica el proceso de mejora continua y toma de decisiones para la conducción hacia principios y comportamientos éticos.

b) *Análisis de resultados por variables cuantitativa que agrupa la evaluación*

Sobre factores formales de la ética institucional

El 57.3% del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa a la pregunta ratificando que la mayoría de estos funcionarios no conocen o no sido informados sobre las acciones que realiza la institución para interiorizar en los funcionarios los factores formales de la ética institucional, el 42.7% considera que la institución si ha realizado acciones con respecto al tema.

Sobre comportamiento ético acorde con los valores institucionales

El 57.8% respondieron de forma negativa y solo el 42.2 % consideran que si se realizan acciones para interiorizar el comportamiento ético en los funcionarios.

Sobre actuaciones que han de ser evitadas

El 63.1 % del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto ratifica que la mayoría de ellos no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para cumplir con este tema ya que solo el 36.9 % reconoce tener conocimiento de este tema.

Sobre el modo de resolver determinados conflictos de interés que pueden presentarse a lo interno de la organización

El 67% respondieron de forma negativa y el 33 % consideran que si se realizan acciones para interiorizar este tema.

Sobre atención de denuncias en la relación con conductas ímprobos

INFORME AI-19-2022

El 68% del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto ratifica que la mayoría de ellos no conocen o no han sido informados sobre las acciones que realiza la institución para cumplir con este tema ya que solo el 32 % reconoce tener conocimiento de este tema.

Sobre mejora continua y toma de decisiones

El 68.2% del total de los funcionarios entrevistados, respondieron de forma negativa la pregunta, esto demuestra que la información no se ha comunicado de forma oportuna a la mayoría de los funcionarios, solo el 31.8% tiene identifica las acciones realizadas en este tema.

INFORME AI-19-2022

III. CONCLUSIONES

A partir de la revisión y análisis por parte de la Auditoría Interna, en torno a los temas de interés bajo la conceptualización de liderazgo y cultura institucional; conviene recapitular la necesidad de que la gestión que se realiza por parte de todos los funcionarios, desde los diferentes niveles organizacionales de la DGAC, deben realizarse siguiendo una cultura de orientación y comprensión para lograr el cumplimiento de la labor sustantiva institucional, mediante el logro de los objetivos y metas definidos para cada actividad que se realiza, ya sea administrativa o técnica aeronáutica. En esta línea de ideas la gestión institucional llevará a brindar el valor público a la ciudadanía costarricense, con la satisfacción de las necesidades relacionadas a la actividad aeronáutica y con efecto multiplicador a la retribución económica de los ingresos que se perciben como resultado por servicio brindados en los diferentes aeropuertos del país.

En términos generales se encontró que la DGAC, no cuenta con una cultura organizacional interiorizada por la totalidad del personal de manera tal, que la gestión que se realiza desde los diferentes niveles, se identifique con el cumplimiento de los objetivos institucionales; en su mayoría los niveles superiores donde se ubican los jerarcas institucionales, desde la Dirección General y demás jerarcas del área técnica aeronáutica y área administrativa, refieren conocer y aplicar instrumentos de trabajo que consideran se alinean con los requerimientos de los conceptos de liderazgo y cultura analizados; sin embargo, aunque algunos tienen relación, carecen de una estructura estratégica que los defina como parte del establecimiento, mantenimiento, medición y control de los temas relacionados.

Por otro lado, el resto de los colaboradores, tanto del área técnica aeronáutica como administrativa, en su mayoría desconocen la existencia de herramientas para temas relacionados, o bien no tienen claro para que se utilizan o como se alinean para el cumplimiento de los objetivos y labor sustantiva de la DGAC.

De conformidad con los resultados mencionados se extrae que la DGAC, se ha venido liderando para un grupo de jerarcas que esperan que sus colaboradores atiendan las actividades institucionales del día a día con herramientas que desconocen su funcionalidad, realizando su gestión sin conocer ni reconocerse la importancia de su labor para la consecución de los objetivos organizaciones.

Además, muchos de los controles establecidos en los temas de control interno, riesgo y ética, se realizan por un cumplimiento normativo, pero no están interiorizados en gestión organizacional, algunos de ellos, aunque integran sus

INFORME AI-19-2022

resultados mediante análisis y cumplimiento por evaluación, no existe una orientación para mejorar la gestión institucional.

Aunado a lo anterior, la institución carece de herramientas o prácticas que demuestran los resultados de la buena o mala gestión de las diferentes áreas, unidades, procesos o subprocesos, esto como necesidad de establecer la mejora continua para la toma de decisiones de la alta dirección.

De acuerdo con lo anterior, a continuación, se muestran los resultados, del análisis realizado en los cuatro temas que integran el estudio de liderazgo y cultura en la DGAC, según las etapas definidas como estructura de análisis de todos los temas, tal como se indica:

- 1) Definición y ejecución
- 2) Verificación acciones (Estrategia Institucional)
- 3) Mejora continua del Proceso
- 4) Toma de decisiones IA/TI¹²;

1. Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios (Ver comentario 2.1)

A percepción de los mandos altos, medios (área técnica y administrativa) y demás colaboradores, la calificación al cumplimiento normativo, en promedio es de 18,16%, el cual está por debajo del 50%, lo que según instrumento de evaluación corresponde a un incumplimiento por parte de la DGAC. Los temas analizados y con los que no se cumple, en cuanto a su definición y ejecución, existencia de estrategia institucional, proceso de mejora continua y toma de decisiones, se resumen a continuación:

- 1) Motivación al funcionario
- 2) Acompañamiento a los funcionarios
- 3) Reconocimiento al logro de los funcionarios
- 4) Mejora continua y toma de decisiones

¹² IA: Información actualizada/ TI: Tecnologías de información

INFORME AI-19-2022

Los temas descritos requieren su conceptualización desde una perspectiva estratégica institucional, que permita medir y evaluar resultados, ya que aun cuando la DGAC ha desarrollado algunas herramientas para atender actividades, entre ellas, atención a capacitación al personal y reconocer el desempeño laboral, ninguno de los instrumentos utilizados está declarados para los fines que conceptualiza el presente tema.

De conformidad con lo anterior, resulta indispensable fortalecer las acciones para incentivar en el personal el cumplimiento de los objetivos y metas, para guiar la gestión institucional con personal altamente comprometido e identificado con su labor institucional que extiende a generar valor público, al cumplirse la labor sustantiva de la DGAC.

2. Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios (Ver comentario 2.2)

A percepción de los mandos altos, medios (área técnica y administrativa) y demás colaboradores, la calificación al cumplimiento normativo, en promedio es de 26,93%, el cual está por debajo del 50%, lo que según instrumento de evaluación corresponde a un incumplimiento por parte de la DGAC. Los temas analizados y con los que no se cumple, en cuanto a su definición y ejecución, existencia de estrategia institucional, proceso de mejora continua y toma de decisiones, se resumen a continuación:

- 1) Delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones
- 2) Participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional (misión, visión y valores institucionales)
- 3) Participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria
- 4) Mejora continua y toma de decisiones

De conformidad con lo anterior, a pesar que se determinó que las acciones ejercidas por la DGAC en procura de fortalecer el empoderamiento como parte esencial del liderazgo institucional y aprovechar los beneficios que genera en el cumplimiento de los fines institucionales, requieren esfuerzos adicionales, para promover el involucramiento de todo el personal en acciones de orden administrativo con trascendencia gerencial en la toma de decisiones, entre ellos se menciona la formulación o mejora de la planificación operativa y presupuestaria, todos los procesos de mejora continua, estrategias de delegación de funciones y en la formulación del marco estratégico institucional (misión, visión y valores institucionales).

INFORME AI-19-2022

3. Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados (Ver comentario 2.3)

A percepción de los mandos altos y medios (área técnica y administrativa) la calificación al cumplimiento normativo, en promedio es de 59,33%, el cual está entre 50% y 90%, lo que según instrumento de evaluación corresponde a un cumplimiento parcial por parte de la DGAC. Sin embargo, el resto de colaboradores, donde se ubica la mayor cantidad de personal consultado, opinan para un resultado de 43,43%, el cual estaría por debajo del 50%, lo que corresponde a un incumplimiento; lo anterior muestra que el fortalecimiento de la cultura organizacional aeronáutica está más orientada hacia los niveles de jefaturas y mandos medios, situación que evidencia diferencia con el enfoque de esfuerzos para el resto de los colaboradores, tanto de área técnica como administrativa.

Los temas analizados y con los que no se cumple, en cuanto a su definición y ejecución, existencia de estrategia institucional, proceso de mejora continua y toma de decisiones, se resumen a continuación:

- 1) Comprensión de la utilidad de control interno
- 2) Generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público
- 3) Cultura institucional que promueve la gestión del riesgo
- 4) Mejora continua y toma de decisiones

La DGAC requiere reunir esfuerzos para integrar el fortalecimiento de la cultura organizacional para toda la población de la institución, en procura de promover la calidad en los resultados, definir y ejecutar a nivel institucional acciones que promueven e impulsan el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, a través de fomentar una cultura institucional que mejore la comprensión de la utilidad del control interno, la generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y así obtener resultados satisfactorios para la generación de valor público, además definir acciones para la mejora continua del proceso y toma de decisiones con información actualizada en apoyo en las tecnologías de información que facilite **el fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados.**

De lo indicado conviene aclarar que aun cuando en la DGAC existen herramientas y actividades que se realizan en torno a los temas en análisis, los mismos, no han sido interiorizados en la institución como estrategia de mejora continua, toma de decisiones en el cumplimiento de la labor sustantiva institucional.

INFORME AI-19-2022

En este contexto se menciona que en cuanto al control interno, la DGAC posee un subproceso de Control Interno, también un Sistema de Gestión de Calidad mediante el cual se administran los procedimientos, instructivos, manuales y reglamentos de la organización en materia de calidad, bajo normas ISO 9001, se han desarrollado acciones relacionadas con la interiorización en el personal de los elementos fundamentales de calidad y resultados, se dispone de algunas acciones para promover la cultura basada en la gestión de riesgos mediante la emisión de normativa interna (5M03, Marco Orientador Valoración de Riesgos).

4. Conducción hacia principios y comportamientos éticos (Ver comentario 2.4)

A percepción de los mandos altos, medios (área técnica y administrativa) y resto de colaboradores, la calificación al cumplimiento normativo en promedio es de 22,82%, el cual está por debajo entre 50%, lo que según instrumento de evaluación corresponde a un incumplimiento por parte de la DGAC.

Los temas analizados y con los que no se cumple, en cuanto a su definición y ejecución, existencia de estrategia institucional, proceso de mejora continua y toma de decisiones, se resumen a continuación:

- 1) Factores formales de la ética institucional
- 2) Comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales
- 3) Actuaciones que han de ser evitadas
- 4) Modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentar a lo interno de la organización
- 5) Atención de denuncias en relación con conductas ímprobables
- 6) Mejora continua y toma de decisiones

Se determinó que las acciones ejercidas por la Dirección General de Aviación Civil, en cuanto a la interiorización de estos temas en el personal, requieren su conceptualización desde una perspectiva institucional, para fomentar la cultura enfocada en principios y comportamientos éticos, según se menciona los instrumentos encontrados, tales como: el 5M04, Marco Institucional de la Ética y 6C01, Código de Ética, comunicados de sensibilización y posicionamiento de temas relacionados a la ética, existencia de la comisión de ética y valores, normativa en el 6C01, Código de Ética para atender situaciones puntuales, como las prohibiciones

INFORME AI-19-2022

en el ejercicio de la función y prohibiciones para funcionarios durante la jornada laboral, así como normativa sobre conflicto de intereses en el 5M04, Marco Institucional de la Ética.

INFORME AI-19-2022

IV. RECOMENDACIONES

Al Consejo Técnico de Aviación Civil

1. Aprobar el Informe y ordenar la implementación de las recomendaciones incluidas en el mismo.

A la Dirección General de Aviación Civil

2. En consideración de los temas analizados, definir a nivel organizacional una estrategia operativa que permita identificar los aspectos relevantes para construir en la DGAC una estructura de gestión, siguiendo la conceptualización de liderazgo y cultura, que permita incorporar las herramientas existentes, involucrar e identificar a todo el personal en el logro de los objetivos y metas institucionales, en procura de cumplir la labor sustantiva técnica aeronáutica, además de propiciar resultados de gestión para el logro de valor público. (Ver conclusión 1,2,3,4)

3. Conformar un equipo de trabajo para que se coordine y elabore un plan de acción que permita identificar, establecer, mantener y medir las acciones necesarias para el cumplimiento de los temas evaluados, en los diferentes enfoques que se analizó el tema de liderazgo y cultura en la DGAC; a saber:

a. Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el reconocimiento al logro de los funcionarios

- Motivación al funcionario
- Acompañamiento a los funcionarios
- Reconocimiento al logro de los funcionarios
- Mejora continua y toma de decisiones

b. Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios

- Delegación de funciones para fomentar la toma de decisiones
- Participación en la formulación o mejora del marco estratégico institucional (misión, visión y valores institucionales)
- Participación en la formulación o mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria

INFORME AI-19-2022

- Mejora continua y toma de decisiones
- c. Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y resultados
- Comprensión de la utilidad de control interno
 - Generación de bienes y servicios con un enfoque de calidad y resultados para la generación de valor público
 - Cultura institucional que promueve la gestión del riesgo
 - Mejora continua y toma de decisiones
- d. Conducción hacia principios y comportamientos éticos
- Factores formales de la ética institucional
 - Comportamientos éticos de los miembros de la organización acordes con los valores institucionales
 - Actuaciones que han de ser evitadas
 - Modo de resolver determinados conflictos de interés que puedan presentar a lo interno de la organización
 - Atención de denuncias en relación con conductas ímprobables
 - Mejora continua y toma de decisiones

En el plan de acción es importante se valore incluir:

- a. Definir y documentar las buenas prácticas que se estén ejecutando de forma aislada; así como, aquellas que son requeridas para su implementación en el tema de liderazgo y cultura.
- b. Definir, oficializar y divulgar las acciones institucionales dirigidas a fortalecer la motivación del personal, el acompañamiento y el reconocimiento al logro, específicamente, respecto a la motivación del personal, se requiere interiorizar desde las jefaturas hasta los subalternos los factores formales.
- c. Promover el empoderamiento del personal al determinar la utilidad de herramientas existentes que solo tienen un cumplimiento normativo y divulgar a todos los funcionarios, para que sean interiorizadas dentro de su gestión, entre ellas se menciona la utilidad del control interno, la valoración de riesgo, herramientas en torno a la ética institucional.

INFORME AI-19-2022

- d. Promover el empoderamiento del personal en la definición e implementación de acciones para los procesos de formulación del plan estratégico y definir acciones para promover y fortalecer la participación del personal en el proceso de generación de información para la mejora de la planificación operativa y la formulación presupuestaria. (Ver conclusión 1, 2,3, 4).

Notas:

- (1) A solicitud de la Contraloría General de la República, las acciones definidas, oficializadas mediante un plan de acción deben ser comunicadas a la Auditoría a más tardar en febrero 2023.
- (2) Asimismo, se requiere remitir informes sobre el avance en la implementación de dicho plan a febrero 2023, junio 2023 y diciembre 2023.



INFORME AI-19-2022

ANEXO N°1

Resultados cuantitativos de la calificación por tema analizado según percepción de mandos altos, mandos medios (técnicos aeronáuticos y administrativos) y demás colaboradores
Enero a junio 2022

Resultados mandos altos

Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y el		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	30	180	0,33	20,80%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	10	75	0,13		
Mejora continua del proceso	11	25	0,44		
Toma de decisiones IA/TI	2	15	0,13		
Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante el empoderamiento de los funcionarios		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	42	160	0,53	21,43%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	11	75	0,15		
Mejora continua del proceso	5	25	0,20		
Toma de decisiones IA/TI	3	15	0,20		
Etapas/ Prácticas	Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	97	145	1,34	66,78%	Cumplimiento Parcial
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	47	80	0,59		
Mejora continua del proceso	17	25	0,68		
Toma de decisiones IA/TI	11	15	0,73		
Etapas/ Prácticas	Conducción hacia principios y comportamientos éticos		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	65	240	0,54	28,70%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	15	75	0,20		
Mejora continua del proceso	9	25	0,36		
Toma de decisiones IA/TI	5	15	0,33		
	380	1190	0,32	31,93%	Incumplimiento

INFORME AI-19-2022

Resultados mandos medios- área técnica

Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	29	180	0,32	18,18%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	9	75	0,12		
Mejora continua del proceso	10	25	0,40		
Toma de decisiones IA/TI	1	15	0,07		
Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante el empoderamiento de los		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	45	160	0,56	35,52%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	19	75	0,25		
Mejora continua del proceso	19	25	0,76		
Toma de decisiones IA/TI	3	15	0,20		
Etapas/ Prácticas	Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	65	145	0,90	52,20%	Cumplimiento Parcial
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	40	80	0,50		
Mejora continua del proceso	17	25	0,68		
Toma de decisiones IA/TI	8	15	0,53		
Etapas/ Prácticas	Conducción hacia principios y comportamientos éticos		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	60	240	0,50	19,33%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	0	75	0,00		
Mejora continua del proceso	10	25	0,40		
Toma de decisiones IA/TI	1	15	0,07		
	336	1190	0,28	28,24%	Incumplimiento

INFORME AI-19-2022

Resultados mandos medios área administrativa

Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante la motivación, el acompañamiento y		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	9	180	0,10	3,87%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	7	75	0,09		
Mejora continua del proceso	0	25	0,00		
Toma de decisiones IA/TI	0	15	0,00		
Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante el empoderamiento de los		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	27	160	0,34	16,62%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	10	75	0,13		
Mejora continua del proceso	9	25	0,36		
Toma de decisiones IA/TI	0	15	0,00		
Etapas/ Prácticas	Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad y		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	87	145	1,20	59,02%	Cumplimiento Parcial
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	43	80	0,54		
Mejora continua del proceso	17	25	0,68		
Toma de decisiones IA/TI	8	15	0,53		
Etapas/ Prácticas	Conducción hacia principios y comportamientos éticos		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	49	240	0,41	20,43%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	10	75	0,13		
Mejora continua del proceso	7	25	0,28		
Toma de decisiones IA/TI	3	15	0,20		
	286	1190	0,24	24,03%	Incumplimiento

INFORME AI-19-2022

Resultados funcionarios colaboradores

Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante la motivación, el		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	193	412	0,94	29,81%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	40	206	0,19		
Mejora continua del proceso	41	206	0,20		
Toma de decisiones IA/TI	33	206	0,16		
Etapas/ Prácticas	Liderazgo mediante el empoderamiento de los		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	181	412	0,88	34,17%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	88	206	0,43		
Mejora continua del proceso	45	206	0,22		
Toma de decisiones IA/TI	38	206	0,18		
Etapas/ Prácticas	Fortalecimiento de una cultura que promueva calidad		q	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	183	412	0,89	42,43%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	96	206	0,47		
Mejora continua del proceso	81	206	0,39		
Toma de decisiones IA/TI	77	206	0,37		
Etapas/ Prácticas	Conducción hacia principios y comportamientos		Cumplimiento de la Etapa	Cumplimiento de la Práctica	Conclusión de Auditoría
	Puntaje Atributos Cumplidos	Puntaje Posible Atributos			
Definición y Ejecución de Acciones	351	824	0,85	38,20%	Incumplimiento
Verificación acciones (Estrategia Institucional)	87	206	0,42		
Mejora continua del proceso	61	206	0,30		
Toma de decisiones IA/TI	70	206	0,34		
	1665	4532	0,37	36,74%	Incumplimiento

ANEXO N°2

INFORME AI-19-2022

Anexo N° 2

Valoración de observaciones al borrador de informe por discusión final

Observación de la Administración:
Durante la reunión de comunicación los resultados, el Sr. Fernando Naranjo Elizondo, Director General, realiza una observación en la página 13, punto 3, párrafo 4, en el "Escenario N°1 (mandos altos); indicando que tanto en el documento como en la convocatoria a la reunión, no se encuentre el Depto. de Servicios de Navegación Aérea; departamento que conforma el equipo directivo de la institución. Considera importante que se realice la modificación y se contemple dicho departamento en el Informe final; además que participe en la presente reunión el funcionario representante del departamento en mención.
Así mismo el señor Naranjo, indica la conveniente se le envíen las herramientas utilizadas para el análisis.
Aceptación:
Sí ☒ No ☐ Parcial ☐
Argumentos de la Auditoría Interna:
En este sentido la Sra. Maribel Muñoz Arrieta en la misma reunión aclara que en los resultados sí se contempla el Depto. de Servicios de Navegación Aérea, que, en el escenario N°2 de Jefaturas, sin embargo, se tendrá la consideración para lo que corresponda, siempre que no altere la organización de trabajo realizada por la Auditoría; además aclara que independientemente donde se coloque el puesto en mención, no genera cambio a los resultados porque las respuestas negativas son superiores, lo que lleva a incumplimiento.
También en el momento de la reunión se realiza la incorporación de señor Alberto Morales Álvarez quien para entonces era el jefe de Servicios de Navegación Aérea y la Señora Kira Gerken Yong, para entonces jefe de Administración de Espacio Aéreo
Así mismo, en el informe se incorpora en la página 13, en el escenario 1, el nombre del señor Alberto Morales Álvarez, como jefe del departamento de Servicios de Navegación Aérea, una vez que la Auditoría aseguro que los resultados de análisis no sufren alteración.
Aunado a la anterior, mediante oficio AI-024-2023 la Auditoría envía las herramientas suministradas por la Contraloría General de la República, para que sirvan de orientación en la atención de las recomendaciones del presente informe.

INFORME AI-19-2022



Consejo Técnico de Aviación Civil
Auditoría Interna



Fecha: 31-01-2023

Firma Auditor Encargado:

ANA GISELLE DELGADO ALPÍZAR (FIRMA)
Firmado digitalmente por ANA GISELLE DELGADO ALPÍZAR (FIRMA)
Fecha: 2023.02.01 10:50:44 -06'00'

Firma Supervisor:

MARIBEL MUÑOZ ARRIETA (FIRMA)
Firmado digitalmente por MARIBEL MUÑOZ ARRIETA (FIRMA)
Fecha: 2023.02.01 11:01:24 -06'00'