

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Gestión**

Maestría en Gerencia de la Calidad e Innovación

**Propuesta de diseño de un sistema de gestión antisoborno bajo la  
Norma Internacional ISO 37001:2016 Sistemas de Gestión  
Antisoborno**

**Caso: Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito**

Juan Francisco Nieto Guano

Tutor: Armin Pazmiño Silva

Quito, 2021





## Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Juan Francisco Nieto Guano, autor de la tesis intitulada “Propuesta de diseño de un sistema de gestión antisoborno bajo la Norma Internacional ISO 37001:2016 Sistemas de Gestión Antisoborno. Caso: Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Gerencia de la Calidad de Innovación en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

25 de octubre de 2021

Firma: \_\_\_\_\_



## Resumen

Considerando que el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, es una institución de derecho público que, sin embargo, de estar adscrita al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, goza de autonomía financiera y presupuestaria, razón por la cual se ha visto la necesidad de generar controles y lineamientos que prevengan y minimicen los riesgos de actos de corrupción principalmente el soborno. El objetivo de este estudio de caso es establecer una propuesta de diseño de un Sistema de Gestión Antisoborno bajo la norma internacional ISO 37001:2016; con el fin de establecer controles y demás instrumentos técnicos que minimicen cualquier riesgo detectado. Partiendo de un análisis situacional del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, definió la propuesta de diseño de un sistema de gestión antisoborno que más se ajuste a las necesidades institucionales. El estudio de caso planteado siguió una metodología descriptiva exploratoria, la técnica de recolección de información es cualitativa con fuentes de información primarias a través de la aplicación de listas de verificación en el diagnóstico actual de la organización. Y entre las fuentes secundarias se obtuvo información de libros, artículos científicos, revistas científicas, estudios aplicados y publicaciones académicas, basadas en bibliografía académica relacionada con el tema de estudio planteado. La información se examinó mediante el empleo de la técnica de revisión bibliográfica, con la finalidad de explorar el contenido de libros, artículos, etc., relacionados a la revisión teórica de la investigación. Como resultado del estudio teórico, conceptual, normativo y legal se determina que la Norma ISO 37001:2016, Sistemas de gestión antisoborno — Requisitos con orientación para su uso, puede ser aplicada dentro del ámbito de gestión del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito tanto administrativa como operativamente tomando en consideración los instrumentos técnicos desarrollados y propuestos en el presente estudio de caso, así como también los que en el transcurso de la implementación se determinen como necesarios adicionalmente para apalancar y reforzar el Sistema de Gestión Antisoborno institucional.

Palabras clave: soborno, controles, riesgos, gestión, antisoborno, norma.



## Tabla de contenidos

Tablas y figuras .....	11
Introducción.....	13
Capítulo primero Marco de referencia.....	15
1. Marco teórico y conceptual .....	15
1.1. La corrupción.....	15
1.1.1. Definición de corrupción .....	15
1.1.2. Formas más comunes de corrupción.....	16
1.2. El soborno.....	17
1.2.1. Definición de soborno.....	18
1.2.2. Factores de riesgo de soborno.....	18
1.3. Sistema de gestión .....	22
1.4. Alcance del sistema de gestión.....	22
2. Marco normativo .....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Estructura de la norma ISO 37001:2016 .....	24
2.3. Características de un sistema de gestión antisoborno basados en la Norma ISO 37001:2016 .....	26
2.4. Beneficios de la norma ISO 37001:2016.....	27
3. Marco legal.....	29
Capítulo segundo Análisis situacional de la organización .....	31
1. Metodología de la investigación.....	31
1.1. Metodología de recolección de datos .....	31
2. Descripción y contexto de la situación actual del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito .....	31
2.1. Reseña histórica.....	31
2.1.1. La institución .....	32
2.1.2. Estructura orgánica .....	34
2.1.3. Procesos institucionales .....	34
2.1.4. Infraestructura .....	36
2.1.5. Partes interesadas .....	36

2.2.	Diagnóstico del CBDMQ en materia antisoborno.....	37
2.3.	Análisis de los resultados .....	42
	Capítulo tercero Diseño de propuesta de un Sistema de Gestión Antisoborno .....	43
1.	Propuesta de un SGAS, basado en la norma ISO 37001:2016, alineado al ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) .....	43
1.1.	Contexto de la organización (4).....	43
1.1.1.	Determinación del alcance del sistema de gestión antisoborno (4.3).....	44
1.1.2.	Sistema de gestión antisoborno (4.4).....	45
1.1.3.	Evaluación del riesgo de soborno (4.5) .....	46
1.2.	Liderazgo (5) .....	46
1.2.1.	Liderazgo y compromiso (5.1).....	46
1.2.2.	Política antisoborno (5.2).....	47
1.2.3.	Roles, responsabilidades y autoridades en la organización (5.3).....	48
1.3.	Planificación (6) .....	48
1.3.1.	Acciones para tratar riesgos y oportunidades (6.1).....	48
1.3.2.	Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos (6.2) .....	49
1.4.	Apoyo (7).....	49
1.4.1.	Competencia (7.2).....	50
1.4.2.	Toma de conciencia y formación (7.3) .....	50
1.4.3.	Comunicación (7.4) .....	50
1.4.4.	Información documentada (7.5).....	51
1.5.	Operación (8).....	52
1.5.1.	Planificación y control operacional (8.1).....	52
1.5.2.	Debida diligencia (8.2) .....	52
1.5.3.	Controles financieros (8.3).....	54
1.5.4.	Controles no financieros (8.4) .....	56
1.5.5.	Implementación de los controles antisoborno por organizaciones controladas y por socios de negocios (8.5) .....	57
1.5.6.	Compromisos antisoborno (8.6) .....	57
1.5.7.	Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares (8.7) .....	57
1.5.8.	Gestión de los controles antisoborno inadecuados (8.8).....	58
1.5.9.	Planteamiento de inquietudes (8.9).....	58
1.5.10.	Investigar y abordar el soborno (8.10) .....	58
1.6.	Evaluación del desempeño (9).....	58

1.6.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1) .....	58
1.6.2. Auditoría interna (9.2) .....	59
1.6.3. Revisión por la dirección (9.3) .....	59
1.6.4. Revisión por la función de cumplimiento (9.4) .....	61
1.7. Mejora (10).....	61
1.7.1. No conformidades y acciones correctivas (10.1).....	61
Conclusiones y recomendaciones .....	63
Obras citadas.....	67
Anexos.....	71
Anexo 1: Propuesta de metodología de evaluación de riesgos de soborno .....	71
Anexo 2: Propuesta de Plan de comunicación del SGAS .....	78
Anexo 3: Propuesta de Procedimiento para la Planificación y Control Operacional .	80
Anexo 4: Propuesta de Registro de puestos expuestos a riesgo de soborno.....	82
Anexo 5: Propuesta de Ficha de debida diligencia para vinculación de personal. ....	83
Anexo 6: Propuesta de Ficha de debida diligencia para proveedores .....	84
Anexo 7: Propuesta de Ficha de compromisos antisoborno para proveedores .....	85
Anexo 8: Propuesta de Procedimiento para recepción de Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares .....	86
Anexo 9: Propuesta de Procedimiento para el planteamiento de inquietudes .....	91
Anexo 10: Propuesta de Procedimiento para la investigación de casos de soborno ..	94
Anexo 11: Propuesta de fichas de indicadores .....	97
Anexo 12: Procedimiento de Auditorías Internas del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito .....	101
Anexo 13: Procedimiento de No conformidades y acciones correctivas de Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito .....	114



## Tablas y figuras

Tabla 1 Resumen de las formas más comunes de corrupción .....	17
Tabla 2 Análisis de la estructura de la norma ISO 37001 Sistemas de Gestión Antisoborno en concordancia con el ciclo PHVA.....	26
Tabla 3 Distribución Geográfica estaciones de bomberos operativas a lo largo del DMQ .....	36
Tabla 4 Parámetros de evaluación del cumplimiento de requisitos de la Norma ISO 37001:2016 .....	38
Tabla 5 Matriz de evaluación - nivel de cumplimiento ISO 37001:2016 .....	38
Tabla 6 Resumen nivel de cumplimiento ISO 37001:2016.....	42
Tabla 7 Análisis FODA del Cuerpo de Bomberos de Quito .....	44
Tabla 8 Lista maestra de documentos del Sistema de Gestión Antisoborno Institucional .....	51
Tabla 9 Matriz de registro de controles financieros del Sistema de Gestión Antisoborno Institucional .....	55
Figura 1. Estructura Orgánica del Cuerpo de Bomberos del DMQ.....	34
Figura 2. Mapa de Procesos del Cuerpo de Bomberos del DMQ.....	35
Figura 3. Mapa de partes interesadas del Cuerpo de Bomberos del DMQ .....	37
Figura 4. Alineación ciclo HPVA – ISO 37001:2016.....	43



## Introducción

Históricamente, para las diferentes sociedades, la corrupción ha sido un motivo de preocupación pues trastoca todos los esfuerzos por alcanzar los niveles de bienestar, enmarcados dentro del ámbito moral y legal (Soto 2003, 6).

En la actualidad el soborno es un tema relevante de análisis tanto en el ámbito público como privado, como lo señalan Hernández Pérez y Román García (2019, 9), este es un fenómeno que afecta tanto a las personas como a las organizaciones, de esta manera los gobiernos han establecido leyes cada vez más severas y acuerdos internacionales más rígidos para combatir el soborno.

En el Capítulo Primero se establecen un marco de referencia (normativo, legal y conceptual) para el desarrollo del presente estudio de caso, desde la creación de mecanismos anticorrupción, hasta lo que hoy se conoce como la Norma Internacional ISO 37001:2016.

De acuerdo con lo establecido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en 2010, menciona al cohecho como un fenómeno generalizado en las relaciones internacionales, el comercio y la inversión; en tal virtud se respalda la necesidad de combatir la corrupción principalmente al cohecho, recomendando a los miembros, a sus gobiernos y empresas que introduzcan y exijan disposiciones internas anti cohecho, desarrollando controles internos adecuados, programas, medidas de ética y funciones de cumplimiento, siendo esto uno de los principales antecedentes del establecimiento de la Norma Internacional ISO 37001:2016 (OCDE 2010, 39).

En tal virtud, la Organización Internacional de Estandarización (ISO), a través de su comité técnico n.º 278 generó con la participación y el consenso de 59 países, la Norma Internacional ISO 37001 Sistemas de Gestión Antisoborno (SGAS), misma que fue publicada en 2016 (ISO 37001 2016, 5).

Esta norma se refiere al soborno y de la misma forma establece los requisitos que debe tener un sistema de gestión para prevenirlo, y su propósito es ayudar a las organizaciones a detectar y controlar el soborno, y en un mejor escenario, eliminarlo (Méndez 2018, 14).

En Ecuador en el año 2007 por medio del Decreto Ejecutivo N° 122 se oficializa la creación de la Secretaría Nacional Anticorrupción y que por disposición del Presidente de la Republica, ha promovido por entre otras cosas la creación de Unidades de Integridad en todas las oficinas públicas para alcanzar la certificación ISO 37001: 2016.

Dentro de los logros de la gestión de esta Secretaría se destacan varias denuncias a funcionarios públicos y principalmente el seguimiento efectuado a los grandes casos de corrupción, finalmente, la Secretaría fue eliminada, sin que exista el desarrollo esperado en el contexto del combate de la corrupción en el país.

Sin embargo, el gobierno de Ecuador buscando prevenir sobornos tanto a nivel público como privado instituyó el Decreto Ejecutivo N° 21, del 5 de junio de 2017, el mismo que establece, “declarar como política prioritaria de gobierno el fortalecimiento de la transparencia de las políticas públicas y la lucha contra la corrupción en todas sus formas”, buscando de esta manera fortalecer la gestión anticorrupción en el país (EC 2017, 2).

En este contexto nacional e internacional, considerando que el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito (CBDMQ) en su misión y visión busca ser una institución innovadora, se plantea una propuesta de diseño de un SGAS con el propósito de dar a conocer a sus autoridades la importancia de la gestión Antisoborno.

En el Capítulo Segundo se establecen criterios de evaluación del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito para la evaluar la situación actual en referencia al cumplimiento de los requisitos de la Norma Internacional ISO 37001:2016.

El CBDMQ es una institución de derecho público que, sin embargo, de estar adscrita al Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, goza de autonomía financiera y presupuestaria, razón por la cual se ha visto la necesidad de generar controles y lineamientos que prevengan y minimicen los riesgos de actos de corrupción principalmente el soborno.

Finalmente, en el Capítulo Tercero se ha considerado la propuesta de diseño de un SGAS basado en la Norma Internacional ISO 37001:2016, la cual establece los requisitos, además de proporcionar una guía para ayudar a una organización a prevenir, detectar y enfrentar al soborno y cumplir con las leyes antisoborno y los compromisos voluntarios aplicables a sus actividades. (ISO 37001 2016, 1). Por ello con este trabajo se pretende generar una propuesta de diseño de un SGAS a medida de las necesidades del CBDMQ, el cual beneficiará a la organización respecto a la comprensión e importancia de un SGAS que garantiza la detección, el control y la prevención de actos de soborno.

## **Capítulo primero**

### **Marco de referencia**

#### **1. Marco teórico y conceptual**

##### **1.1. La corrupción**

Históricamente, para las diferentes sociedades, la corrupción ha sido un motivo de preocupación pues trastoca todos los esfuerzos por alcanzar los niveles de bienestar, enmarcados dentro del ámbito moral y legal. La definición de corrupción varía desde la óptica de las diferentes sociedades en el mundo, desde puntos de vista morales, políticos y administrativos; sin embargo, desde una perspectiva económica resulta más viable un concepto general y aceptado de la corrupción (Soto 2003, 4).

Para países en vías de desarrollo la corrupción es un grave problema político, económico, ético y humano; por cuanto se convierte en un deber del gobierno, de los ciudadanos y de las empresas enfrentar su lucha. Dentro de las empresas se convierte en una lucha interna por establecer una cultura de erradicación, viéndose afectada su rentabilidad, su capacidad de supervivencia, interviniendo sus accionistas, directivos, empleados, clientes y proveedores. Y de una manera externa por su responsabilidad con la sociedad civil y los ciudadanos (Argandoña 2007, 3).

De acuerdo con lo mencionado por Estévez (2005, 44), al día de hoy no existe país, estado o lugar en el mundo que no padezca los efectos de la corrupción. Los gobiernos y sus elementos que lo conforman, se han visto afectados por casos de corrupción, los cuales aparentemente ganan espacio a la lucha de quienes los combaten.

##### **1.1.1. Definición de corrupción**

Según Estévez (2005, 44) la corrupción vista como un fenómeno se ha conceptualizado desde la óptica de varias perspectivas, económica, política y social. De esta manera se conceptualiza a la corrupción como la desnaturalización de una relación por exceso o defecto de un mal. Modernamente considera a la corrupción como la obtención de un beneficio para un privado a través de la confusión entre lo público y lo privado. De este análisis finalmente menciona que la corrupción será la obtención de

algún beneficio personal por parte de un actor que confunda lo público con lo privado a través de una acción u omisión.

En términos generales la corrupción advierte el mal uso de la autoridad que desemboca en un beneficio personal que no siempre se considera como ganancia monetaria (Soto 2003, 6).

Siguiendo la línea conceptual, Morris (1992, 18) manifiesta que la corrupción es la obtención de un beneficio privado por medio del empleo fraudulento del poder público; las actividades de gobierno se gestionan de manera ilícita, dando como resultado el beneficio personal o político o un simple uso arbitrario del poder.

Finalmente, Argandoña (2007, 3) establece que la corrupción es la obtención de un beneficio deshonesto a través del abuso de una posición de confianza, lo que nos sugiere la palabra corrupción es que son prácticas aparentemente inofensivas que terminan destruyendo los principios establecidos de la sociedad con efectos perjudiciales.

### **1.1.2. Formas más comunes de corrupción**

Las formas más comunes de corrupción, son el soborno; en el cual la iniciativa toma la persona que paga, considerándose a dicho pago como comisiones, los regalos y favores, para incidir en las actuaciones del beneficiario. También, suelen formar parte de prácticas corruptas la estafa, la alteración y el desfalco.

Por otra parte, el nepotismo, el clientelismo, el favoritismo, el abuso de poder, la financiación ilegal de partidos políticos y el uso incorrecto de información privilegiada, el chantaje, el bloqueo de dinero son conductas delictivas que son consecuencia de la corrupción (Argandoña 2007, 4).

Begovic (2005, 5) identifica principalmente varios tipos de corrupción: la primera, cuando una persona presiona para lograr la materialización de un derecho específico (soborno), el cual se considera corrupción sin robo. En el sector público los funcionarios son corrompidos para hacer su trabajo o para hacerlo más rápido de lo que se acostumbra saltándose barreras legales. Por otra parte, otra forma de corrupción responde a incentivos por parte de agentes económicos en las que las políticas públicas y la legislación no son aplicadas.

Partiendo de que la corrupción se considera como el abuso de una posición de confianza para la obtención de un beneficio deshonesto; se considera al soborno como la forma más típica de corrupción dentro de las cuales también se destacan acciones como recibir o dar regalos, comisiones a cambio de favores ilegales (Frías 2014, 32).

Finalmente, Arjona (2002, 14) establece que los actos de corrupción más comunes son: el soborno en primer lugar como el más recurrente, la extorsión, arreglos en los cuales intervienen un servidor público y un privado a fin de hacer un trato que favorezca al privado, y perjudique las funciones del público; variaciones engañosas en el mercado para perjudicar o beneficiar a un tercero por medio de la introducción de aspectos positivos o negativos; “malversaciones y fraudes, especulación financiera con fondos públicos”; diligencia normativa de manera parcializada, decisiones deliberadas; beneficios económicos o sociales a través del uso de información privilegiada.

Tabla 1  
Resumen de las formas más comunes de corrupción

Formas de corrupción	Autores			
	Argandoña 2007	Begovic 2005	Frías 2014	Arjona 2002
Soborno	x	x	x	x
Extorsión	x			x
Comisiones		x	x	
Fraude			x	x
Malversación	x			x
Chantaje	x			

Fuente: Argandoña 2007, Begovic 2005, Frías 2014, Arjona 2002.

Elaboración: Propia

Dado la recurrencia entre los autores se puede considerar al soborno como la forma más común de corrupción, y será teóricamente la base principal del presente estudio de caso, en relación con la aplicación de la norma ISO 37001:2016, la cual será ampliada en los capítulos siguientes.

## 1.2. El soborno

Actualmente el soborno se ha convertido en un problema para las naciones en vías de desarrollo, por lo tanto, surge un creciente interés en su análisis e investigación de las principales causas, los riesgos, así como las consecuencias económicas y sociales lo que ha ocasionado finalmente la creación de herramientas técnicas y legales que minimicen su ocurrencia.

### **1.2.1. Definición de soborno**

Gilli (2014, 50) define al soborno como el ofrecimiento de una recompensa en la mayoría de los casos monetaria a un servidor público para influir en sus decisiones a favor del otorgante.

La norma ISO 37001 (2016,2) define al soborno como:

Oferta, promesa, entrega, aceptación o solicitud de una ventaja indebida de cualquier valor (que puede ser de naturaleza financiera o no financiera), directamente o indirectamente, e independiente de su ubicación, en violación de la ley aplicable, como incentivo o recompensa para que una persona actúe o deje de actuar en relación con el desempeño de las obligaciones de esa persona.

Dentro de este análisis, ISO Tools (2019) menciona que los términos “oferta, promesa, entrega, aceptación o solicitud” se refieren a ciertas conductas que son desarrolladas o recibidas por una persona; por otra parte, el término “ventaja indebida” se refiere a beneficios adicionales como por ejemplo como favores, dinero, etc. En conclusión, son beneficios que no corresponden por el trabajo desarrollado o algo que no fue estipulado dentro de este contexto y tiene como principales actores a trabajadores, proveedores, clientes o socios de negocio.

La definición más simple, de acuerdo con lo mencionado por Del Castillo (2001, 275), el soborno es el intercambio entre dos actores. Partiendo de esta base, se identifican varios actores, el sobornador, quien ofrece incentivos o recompensas ilegales principalmente dinero para conseguir manipular la decisión de un funcionario público en favor propio, el sobornado.

### **1.2.2. Factores de riesgo de soborno**

De acuerdo con lo mencionado por Del Castillo (2001, 280), se identifican varios ejes a través de los cuales se realiza el análisis de los factores de riesgo de la ocurrencia del soborno, por lo cual se establecen los siguientes:

- Factores relacionados con los individuos (sobornado y sobornador): se los considera los principales actores dentro de este ilícito ya que son las personas que finalmente toman la decisión tanto para ofrecer como para recibir un soborno, dentro de esta actividad los individuos se encuentran influenciados por sus particularidades como son: sus valores, normas de comportamiento, sus expectativas, intereses, su discernimiento del riesgo de ser descubiertos, la función que desempeña dentro de la organización, la situación financiera que

enfrenta. De esta manera es posible concluir que las personas que tienen diferentes valores pueden ser más propensas a cometer un acto de soborno así también las personas que tienen una percepción más alta del riesgo de soborno son propensas a minimizar el riesgo de ocurrencia.

- El Acto de soborno: el análisis del acto de soborno establece básicamente dos modalidades: aquella que intenta apresurar una decisión o un proceso mediante una modificación y aquella que intentan cambiar una decisión ya tomada a través de la violación de leyes y reglamentos. En este sentido se relaciona directamente con el nivel jerárquico que ocupa un servidor público, pues entre más rápido se pretenda gestionar una tarea, se habla de un servidor público que se encuentra en los niveles administrativos más bajos, por otra parte, el precio aumenta en los casos en los que se pretende cambiar una decisión o alterar un proceso en los que intervienen niveles administrativos superiores. En conclusión, los aspectos directamente relacionados con un acto de soborno son los siguientes: la naturaleza de la decisión o proceso que se desea cambiar o acelerar, la demanda del acto corrupto, el número de beneficiarios del acto corrupto, el número de colaboradores que son necesarios sobornar y el alcance del beneficio y el riesgo para el funcionario.
- La organización donde ocurre el soborno: la existencia de soborno dentro de una organización genera sospechas de la existencia de prácticas internas que van en contra del código ético y moral establecido en la sociedad, así mismo el grado o el tipo de soborno dentro de una organización varía dependiendo el tiempo y de las diferentes partes de su estructura. El autor en mención establece 3 tipos de soborno en una organización: un tipo de soborno “eventual” en el cual unos pocos trabajadores se encuentran involucrados en el delito y basta con establecer medidas preventivas; el segundo en el cual se presenta de manera más organizada, en el que todo un departamento o un área se ve involucrada en actos de soborno, estos casos principalmente se detectan en áreas o departamentos que tienen más contacto con el cliente externo, para estos casos se establecen controles burocráticos mucho más estrictos que el anterior; el tercer caso establece un soborno de tipo “sistémico” en los que toda la organización se encuentra involucrada y opera como una red mafiosa, por ello y para su control se establecen medidas como denuncias penales y a nivel administrativo una redefinición de la misión de toda la organización.

A pesar de que se han identificado varios factores relacionados con el riesgo de la ocurrencia del soborno, para la presente investigación se ahondará solamente en el análisis del eje organizacional puesto que es el que está más íntimamente relacionado con el objeto de estudio que es la Norma ISO 37001.

Amancio (2017, 24) define varios factores a ser analizados dentro del ámbito organizacional, como son los siguientes:

- Naturaleza de las funciones de la organización: El punto principal de este factor es determinar las competencias, las funciones principales, las facultades, las atribuciones de la organización a través de leyes y códigos orgánicos vigentes, así como también a través de normativas de menor jerarquía como ordenanzas y resoluciones. De esta manera lo que se pretende es conocer el grado de descentralización y la independencia en la toma de decisiones, los procesos administrativos de los cuales se compone, los niveles jerárquicos, los roles y responsabilidades de los funcionarios.
- Procesos: Un aspecto concluyente en la frecuencia de la ocurrencia del riesgo de soborno es la complejidad de sus procesos por medio de los cuales el sobornador intenta alterarlos, través de la violación de leyes y reglamentos tanto interno como externos. Todo dependerá de las condiciones que la organización haya establecido para que esto ocurra, principalmente ligadas a los controles, los niveles de supervisión creados y la transparencia de los mismos.
- Recurso humano: Dentro de la organización es de vital importancia el análisis de las personas que son los actores fundamentales en una trama de sobornos, para ello se toman herramientas técnicas de gestión tales como: el manual de puestos de la organización, el organigrama estructural y funcional, los perfiles de los cargos y las escalas remunerativas, con la finalidad de determinar los funcionarios que estén más expuestos a riesgos de sobornos por medio de la aprobación de trámites administrativos y firmas de responsabilidad. De igual manera se considera conveniente un análisis del clima laboral y la satisfacción de los empleados respecto a la relación entre los salarios y la complejidad de sus actividades, funciones, responsabilidades, el grado de especialización académica, la experiencia y la autoridad que tenga.

- **Tecnología:** En la actualidad la tecnología se considera uno de los factores más influyentes en el control y la lucha contra el soborno mediante la aplicación de sistemas, plataformas y equipos informáticos (cámaras de vigilancia, controles de asistencia, etc.) que viabilicen la supervisión, el tratamiento y la trazabilidad de la información dentro de las actividades y las operaciones que desarrollan los funcionarios dentro de una organización.

El riesgo de ocurrencia del soborno de cierta manera disminuye al contar con herramientas tecnológicas que permitan un adecuado control tanto de los funcionarios, así como de sus procesos.

- **Imagen:** Una persona o una empresa son más propensas a proponer un acto de soborno a funcionarios públicos si piensan que la organización es corrupta, por otra parte, si la organización proyecta una imagen de cero corrupción y que sus funcionarios son muy estrictos en su accionar, entonces los usuarios se abstendrán de cualquier oferta de una práctica corrupta. De esta forma se concluye que una organización con una imagen negativa en lo referente al soborno, es más propensa y el nivel de riesgo aumenta de sufrir esta clase de corrupción.
- **Cultura organizacional y ambiente ético:** Un ambiente ético favorable consiste en la manera en que las normas y la cultura organizacional influyen de manera positiva en el momento en el que los servidores públicos toman en cuenta el cálculo del costo beneficio de participar en un acto de soborno, el resultado sería la no participación en el mismo.

Se considera importante dentro de este aspecto actividades que promuevan de manera positiva los valores que posee el servidor público a través de todo tipo de incentivos y premios.

- **Liderazgo:** El liderazgo demuestra el grado de compromiso por parte de los altos directivos y autoridades para demostrar que se promueve la lucha contra el soborno a través de acciones que aborden los riesgos de soborno, la asignación de recursos para el combate del soborno y la evaluación de estas mismas acciones después de un tiempo determinado. Por otra parte, el liderazgo se demuestra a través de la conformación de un equipo multidisciplinario para un diagnóstico adecuado de los riesgos de soborno.

### 1.3. Sistema de gestión

De acuerdo con Segura (2005), un sistema de gestión es una herramienta que permite tomar el control de los aspectos económicos y no económicos de la organización; siendo el control como el conocimiento real referente a los acontecimientos tanto internos como en su entorno, permitiendo así, planificar posibles escenarios a futuro. Por otra parte, permite medir el uso y aprovechamiento de los recursos tanto en eficiencia como en eficacia para el logro de los objetivos planteados.

Por otra parte, ISO 37001 (2016, 2) define al sistema de gestión como:

Un conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos. El alcance de un sistema de gestión puede incluir la totalidad de la organización, funciones específicas e identificadas de la organización, secciones específicas e identificadas de la organización, o una o más funciones dentro de un grupo de organizaciones.

### 1.4. Alcance del sistema de gestión

La norma ISO37001 (2016, 3) define al alcance como:

El alcance de un sistema de gestión puede incluir la totalidad de la organización, funciones específicas e identificadas de la organización, secciones específicas e identificadas de la organización, o una o más funciones dentro de un grupo de organizaciones.

## 2. Marco normativo

### 2.1. Antecedentes

Hernández (2019, 12) menciona que, como punto de partida, en materia anticorrupción existen dos leyes internacionales; también, analiza varios criterios establecidos en comisiones y programas internacionales; y, finalmente, otras regulaciones de carácter internacional que se generaron a partir de la década de 1970 hasta la actualidad, y que han servido como línea base de la norma ISO 37001; a continuación, se mencionan las siguientes:

- **Foreign Corrupt Practices Act:** en español significa Ley Sobre Prácticas Corruptas en el Extranjero, fue aprobada en 1977 en Estados Unidos de América, en ella se prohíbe cualquier pago de sobornos entre organizaciones a figuras políticas de gobiernos extranjeros, su violación significaría sanciones penales y civiles que van desde multas económicas, la prohibición de contratos

con el gobierno hasta la cárcel a quienes participen en este delito. La ley se divide en dos partes, la sección antisoborno y la sección contable, misma que obliga a las empresas a llevar un sistema contable de manera muy rigurosa y que será vigilado por un control interno obligatorio.

- **UK Bribery Act:** es una ley británica de carácter internacional que sirve como referencia en la lucha contra la corrupción y que se extiende hasta el soborno tanto activo como pasivo, todo lo referente al funcionario público y su entorno de corrupción, así como también la corrupción en el ámbito privado. Esta ley es bastante similar en el sentido de las disposiciones que se presentan en la norma SIO 37001. Esta ley consta de 6 principios fundamentales.
  - a. Principio de proporcionalidad.
  - b. Compromiso de la alta dirección.
  - c. Evaluación de riesgos.
  - d. Principio de debida diligencia.
  - e. Principio de comunicación.
  - f. Principio de monitorización y revisión.
  
- **Committee of Sponsoring Organización of the Treadway Commission (COSO):** Se considera como un referente en temas de control financiero, su actividad principalmente radica en orientar en aspectos críticos de la organización como las normas de control interno de una organización, la gestión de riesgos y el fraude.
  
- **Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE):** Es un organismo de cooperación internacional que dentro de un entorno anticorrupción promueve que los Estados implanten políticas anticorrupción y las cumplan. También se enfoca en el ámbito organizacional, especialmente para tomar medidas anticorrupción, para lo cual se mencionan algunos criterios a tomar en cuenta: apoyo y compromiso de la alta dirección, creación de una política antisoborno, vinculación de todos los trabajadores en el cumplimiento de la política antisoborno, supervisión de cumplimiento, medidas para la detección y prevención de riesgos del soborno, sistemas financieros de control interno, comunicación constante dentro de la

organización referente a temas antisoborno, establecimiento de procedimientos disciplinarios para el control del incumplimiento y revisiones periódicas de cumplimiento.

- **Estandar Británico BS-10500:** GIACC (2016) menciona que la British Standards Institución (BSI) es el organismo nacional de normalización del Reino Unido, y es su representante ante el Organismo Internacional de Normalización ISO. En el año 2011 BSI publicó el Sistema de Gestión Antisoborno BS 10500, el cual tiene como finalidad contribuir a una organización a implementar un sistema de gestión antisoborno de manera eficaz, su uso puede ser tanto dentro del Reino Unido como a escala internacional y se aplica en todo tipo de organizaciones tanto públicas como privadas a través de la implementación de procedimientos y controles de manera proporcionada al riesgo de soborno de la organización. Dentro de sus ventajas se menciona que ayuda a la alta dirección a garantizar que existan controles anti soborno, así como sus partes interesadas, inversionistas, proveedores, consultores, etc.

De acuerdo a Lizarzaburu (2019, 125), en el año 2013 se estableció el Comité de Proyectos ISO número 278 con la presencia de 27 países participantes, 14 países observadores para desarrollar un nuevo estándar contra el soborno. Los encuentros tuvieron lugar en Londres (2013), Madrid (2014), Miami (2014), París (2015) y Kuala Lumpur (2015). A principios de 2016 se publicó la primera versión y a finales de 2016 se aprueba y se introduce oficialmente la norma “ISO 37001 Sistemas de Gestión Antisoborno”. La norma se diseñó para apoyar a las organizaciones a implantar, conservar y gestionar un sistema anti soborno, en una organización.

## **2.2. Estructura de la norma ISO 37001:2016**

La norma ISO 37001 es una norma certificable misma que fue aprobada en el año 2016, está constituida por requisitos y a través de ellos ofrece una pauta para establecer, implementar, mantener, revisar y mejorar un sistema de gestión antisoborno, mismo que tendrá la capacidad de integrarse como los otros sistemas de gestión dentro de la organización ya que se maneja una estructura de alto nivel (Méndez 2018, 7).

De acuerdo con ISO (2016, 2) la estructura de alto nivel que maneja la norma responde a 10 requisitos estándares alineados al ciclo HPVA, de acuerdo como se detalla a continuación:

0. Introducción.
1. Objeto y campo de aplicación.
2. Referencias normativas.
3. Términos y definiciones.
4. Contexto de la organización.
5. Liderazgo.
6. Planificación.
7. Apoyo.
8. Operación.
9. Evaluación del desempeño.
10. Mejora.

La norma ISO 37001 mantiene una estructura de alto nivel lo que significa que está alineada al ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) y puede ser aplicada en cualquier tipo de organización sea pública o privada, con o sin fines de lucro, justificando la responsabilidad asignada a la función de cumplimiento y la alta dirección como promotores de una cultura antisoborno de manera transversal en toda la organización (ISO, 2016).

Lizarzaburu (2019, 131) menciona que un Sistema de Gestión Antisoborno se basa principalmente en una organización bajo una gestión por procesos dentro de una cultura de ética. La implementación de la norma ISO 37001 se genera dentro de una transversalidad dentro de una organización que abarca varios aspectos de la misma, empezando por la decisión y el liderazgo de la alta gerencia, para proceder a establecer los recursos necesarios para la implementación del sistema, la identificación de los riesgos de soborno a los que está expuesta, los procesos de control necesarios, la evaluación y la mejora continua del sistema.

Con esta premisa la norma ISO 37001 fundamenta su gestión en el ciclo PHVA y es así como su estructura se alinea completamente a este ciclo, tal como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 2  
**Análisis de la estructura de la norma ISO 37001 Sistemas de Gestión Antisoborno en concordancia con el ciclo PHVA**

Ciclo PHVA		Norma ISO 37001:2016	Observaciones
Planificar	5. Liderazgo	4. Contexto de la organización	-Análisis FODA -Alcance del sistema -Factores Internos -Factores Externos -Partes Interesadas Grupos de interés (accionistas, gobierno, clientes) -Análisis y Evaluación de Riesgos de soborno
		6. Planificación	-Acciones para abordar riesgos y oportunidades -Objetivos Antisoborno -Planificación
Hacer		7. Apoyo	-Recursos (humanos, físicos y financieros) -Competencia -Comunicación -Información documentada
		8. Operación	-Procesos -Controles (financieros y no financieros) -Debida Diligencia -Canales para denuncias -Investigación del soborno
Verificar		9. Evaluación del desempeño	-Seguimiento, Medición y Análisis -Auditoria Interna -Revisión del Sistema de Gestión Antisoborno
Actuar		10. Mejora	-No Conformidades -Acciones Correctivas -Mejora Continua

Fuente y elaboración propias basado en ISO 2016

### 2.3. Características de un sistema de gestión antisoborno basados en la Norma ISO 37001:2016

Pazmiño (2021, documento de trabajo) menciona las características de un sistema de gestión antisoborno basadas en la norma ISO 37001 los cuales apalancan su implementación.

- **Procedimientos proporcionales:** Las políticas y procedimientos que se establezcan por parte de las organizaciones que deseen implementar un Sistema de Gestión Antisoborno deben ser proporcionales a los riesgos de soborno que enfrenten; se deben establecer procedimientos debidamente comunicados accesibles y eficaces.
- **Compromiso del nivel superior:** Las organizaciones públicas o privadas a través de sus máximas autoridades o representantes deben comprometerse a

combatir el soborno por medio de políticas y procedimientos de prevención aplicados.

- **Apreciación del Riesgo:** A fin de garantizar la eficacia del SGAS la organización debe considerar la naturaleza de sus riesgos sean internos o externos, el compromiso de la alta dirección y procedimientos proporcionados, por lo que estos aspectos deben ser debidamente documentados, mantenidos y comunicados.
- **Debida diligencia:** La base de un SGAS eficaz se desarrolla a través de las políticas y su enfoque de riesgos. La razonabilidad de sus medidas enfocadas a la investigación relacionadas con sus empleados o socios de negocio a fin de evita el soborno.
- **Comunicación:** Este principio permite que las políticas y procedimientos del SGAS sean accesibles y se comuniquen tanto a las partes internas como externas.
- **Seguimiento y Revisión:** La alta dirección debe revisar y supervisar los procedimientos contra el soborno y efectuar modificaciones cuando se considere necesario, con la finalidad de mantener un SGAS eficaz.

También, Méndez (2018, 12) menciona los elementos claves que caracterizan un Sistema de Gestión Antisoborno, dentro de los cuales se detallan los siguientes:

- La alta dirección y su compromiso con el sistema
- Personal capacitado
- Comunicación con el personal
- Establecimiento de controles en circunstancias de riesgo
- Identificación de los riesgos
- Enfoque en resultados

#### **2.4. Beneficios de la norma ISO 37001:2016**

Pazmiño (2021, documento de trabajo) menciona que la norma aporta varios beneficios a las organizaciones que la implementan y mantienen un Sistema de Gestión Antisoborno, entre las cuales se detallan las siguientes.

- Permite a la organización gestionar los controles establecidos, a fin de evitar casos de soborno.

- Establecer, implementar y mantener políticas documentadas e implementadas en toda la organización con el fin de disminuir el riesgo de soborno en la organización y sus proyectos asociados.
- Proactividad ante el soborno en relación a actividades financieras o productivas.
- Fomentar una cultura antisoborno en toda la organización.
- Manejar respaldos documentados referente al funcionamiento del sistema de gestión antisoborno.
- Mejora la imagen de la organización por el combate del soborno.

De acuerdo a Lizarzaburu (2019, 140), la aplicación de la norma ISO 37001 Sistemas de Gestión Antisoborno, genera varios beneficios a nivel organizacional, los cuales se mencionan a continuación:

- Brindar seguridad a sus partes interesadas (alta dirección, inversionistas, proveedores, socios de negocio, clientes, etc.) en referencia a la prevención del soborno.
- En el caso de detección de casos de sobornos, brinda evidencia ante la justicia referente a las medidas que se toman para prevenir y mitigar los riesgos de soborno.
- Viabilidad de integración con otros sistemas de gestión
- Establece medidas necesarias para prevenir y mitigar el riesgo de soborno
- Construir y fortalecer la confianza con su entorno
- Reducción de costos y conflictos de intereses
- Fortalecer el compromiso de los colaboradores.

Mata Corrales (2020, 12) también indica los beneficios de implementar un Sistema de Gestión Antisoborno bajo la norma ISO 37001, los cuales se mencionan a continuación:

- Previene y disminuye la incidencia de actos delictivos.
- Aporta seguridad a sus clientes, con una apreciación de la organización de una manera más comprometida y transparente.
- Disminuye la incertidumbre con los socios de negocios en las relaciones comerciales.
- Evidencia de que la organización ha tomado medidas referentes a la prevención de prácticas de soborno.

### 3. Marco legal

La Constitución Política de la República del Ecuador, establece los deberes primordiales del Estado y de las y los ecuatorianos en el contexto de lucha contra la corrupción, así como sus denuncias correspondientes, tal como lo mencionan los siguientes artículos citados.

**Art. 3.-** “Son deberes primordiales del Estado; **8.** Garantizar a sus habitantes el derecho a una cultura de paz, a la seguridad integral y a vivir en una sociedad democrática y libre de corrupción” (EC 2008, 10).

**Art. 83.-** “Son deberes y responsabilidades de las ecuatorianas y los ecuatorianos, sin perjuicio de otros previstos en la Constitución y la ley: **8.** Administrar honradamente y con apego irrestricto a la ley el patrimonio público, y denunciar y combatir los actos de corrupción” (EC 2008, 35).

**Art. 233. -**

Las servidoras o servidores públicos y los delegados o representantes a los cuerpos colegiados de las instituciones del Estado, estarán sujetos a las sanciones establecidas por delitos de peculado, cohecho, concusión y enriquecimiento ilícito. La acción para perseguirlos y las penas correspondientes serán imprescriptibles y, en estos casos, los juicios se iniciarán y continuarán incluso en ausencia de las personas acusadas. Estas normas también se aplicarán a quienes participen en estos delitos, aun cuando no tengan las calidades antes señaladas (EC 2008, 81).

En Ecuador en el año 2007 por medio del Decreto Ejecutivo N° 122 se oficializa la creación de la Secretaría Nacional Anticorrupción, con personería jurídica, régimen administrativo y propios, con características de descentralización y desconcentración, y que por disposición del Presidente de la Republica, ha promovido por entre otras cosas la creación de Unidades de Integridad en todas las oficinas públicas para alcanzar la certificación ISO 37001: 2016.

En esta línea el gobierno de Ecuador buscando prevenir sobornos tanto a nivel público como privado instituyó el Decreto Ejecutivo N° 21, del 5 de junio de 2017, el mismo que establece, “declarar como política prioritaria de gobierno el fortalecimiento de la transparencia de las políticas públicas y la lucha contra la corrupción en todas sus formas” (EC 2017, 2).

Dentro del Registro Oficial N° 392 del 17 de febrero de 2021, se establece la Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Integral Penal en materia Anticorrupción, dentro del cual se indica lo siguiente:

**Art. 280.-**

**Cohecho.-**Las o los servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal en alguna de las instituciones del Estado, que reciban o acepten, por sí o por interpuesta persona, donativo, dádiva, promesa, ventaja, beneficio inmaterial o beneficio económico indebido u otro bien de orden material para sí o un tercero, sea para hacer, omitir, agilizar, retardar o condicionar cuestiones relativas a sus funciones, serán sancionados con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Se entenderá como beneficio inmaterial, a todo aquel beneficio o ventaja intangible que, por su naturaleza al no tener un valor económico o patrimonial cuantificable, no es susceptible de valoración alguna.

Si la o el servidor público ejecuta el acto o no realiza el acto debido, será sancionado con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Si la conducta descrita es para cometer otro delito, la o el servidor público, será sancionado con pena privativa de libertad de siete a diez años.

La persona que bajo cualquier modalidad ofrezca, dé o prometa a una o a un servidor público donativos, dádivas, presentes, promesas, derechos, cuotas, contribuciones, rentas, intereses, ventajas, sueldos, gratificaciones, beneficios inmateriales o beneficios económicos indebidos u otro bien de orden material para hacer, omitir, agilizar, retardar o condicionar cuestiones relativas a sus funciones o para cometer un delito, será sancionada con las mismas penas señaladas para los servidores públicos.

La persona que ofrezca, dé o prometa donativos, dádivas, presentes, promesas, derechos, cuotas, contribuciones, rentas, intereses, ventajas, sueldos, gratificaciones, beneficios inmateriales o beneficios económicos indebidos u otro bien de orden material, a un funcionario público extranjero, a cualquier persona que "ejerza una función pública para un país extranjero, incluso para un organismo público o en una empresa pública, o cualquier funcionario o representante de un organismo público internacional ya sea que lo haga en forma directa o mediante intermediarios, para beneficio de este o para un tercero o, para que ese funcionario que en relación con el cumplimiento de deberes oficiales actúe o se abstenga de hacerlo, será sancionado con las mismas penas señaladas para los servidores públicos.

También se aplicará el máximo de la pena prevista cuando se realice aprovechándose de una declaratoria de emergencia o estado de excepción.

En caso de determinarse responsabilidad de la persona jurídica será sancionada con la disolución y liquidación y el pago de una multa de quinientos a mil salarios básicos unificados del trabajador en general. (EC 2021, 11)

Dentro del Registro Oficial N° 459, del 26 de mayo de 2021, se establecen las normas de comportamiento ético gubernamental, a la cuales se someterán los servidores públicos de la función ejecutiva en el cumplimiento de sus deberes y ejercicio de sus competencias (EC 2021, 4).

Dentro de lo aplicable para el presente estudio de caso se recalca la promoción de buenas prácticas corporativas incluyendo la insistencia de incluir mecanismos de buenas prácticas anticorrupción para proveedores del estado en los procesos de contratación.

Así mismo, se enfatiza la prohibición de aceptación de regalos, obsequios o cualquier tipo de beneficio o dádiva o beneficio similar. Cabe realizar el análisis de la pertinencia en casos de donaciones, ya que se trata de una institución de atención de emergencias que brinda directamente un servicio a la ciudadanía.

## **Capítulo segundo**

### **Análisis situacional de la organización**

#### **1. Metodología de la investigación**

El tipo de estudio sigue una metodología descriptiva exploratoria, partiendo de un análisis situacional del CBDMQ se definirá la propuesta de diseño de un sistema de gestión antisoborno que más se ajuste a las necesidades institucionales.

##### **1.1. Metodología de recolección de datos**

La técnica de recolección de información será cualitativa con fuentes de información primarias a través de la aplicación de listas de verificación en el diagnóstico actual de la organización. Y entre las fuentes secundarias se obtendrá información de la Norma ISO 37001:2016, libros, artículos científicos, revistas científicas, estudios aplicados y publicaciones académicas, basadas en bibliografía académica relacionada con el tema de estudio planteado. La información se examinó a través del empleo de la técnica de revisión bibliográfica, con la finalidad de explorar el contenido de libros, artículos, etc., relacionados al sustento teórico de la investigación.

Como fuente primaria, para la obtención de datos del diagnóstico de la situación actual de Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en relación al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 37001:2016, se gestionará a través de elaboración de una matriz, la misma que contendrá 5 parámetros de evaluación, a fin de obtener información cuantitativa.

#### **2. Descripción y contexto de la situación actual del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito**

##### **2.1. Reseña histórica**

En noviembre de 1936, se instauró el primer Cuerpo de Bomberos en Quito. El primero de abril de 1944 se funda el Cuerpo de Bomberos de Quito contando con una organización administrativa y económica formal.

En junio de 2017 se promulga el Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Público, COESCOP, con Registro Oficial No 19 de 13 de junio de

2017, y en su libro IV se incluyó a las entidades complementarias de seguridad conformadas entre otras por los Cuerpos de Bomberos del País. En este instrumento legal se ratifica la autonomía de dichas instituciones, y se determina principalmente una estructura de carrera para el personal que lo conforma.

### **2.1.1. La institución**

Una de las instituciones que en la actualidad cuenta con gran posicionamiento en el colectivo ciudadano, es el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. Una entidad operativa, autónoma y de servicio social, creada para entregar servicios especializados de atención a emergencias en la ciudad capital, prestando su contingente para el combate a incendios, búsqueda, rescate y salvamento, formación y especialización bomberil y prevención de incendios, entre otros ámbitos, creciendo a la par de las necesidades de la población.

Esto le ha permitido a la institución despuntar en otros campos como la atención prehospitalaria en emergencias y desastres, investigación de incendios, emergencias con materiales peligrosos, alcanzar la certificación como equipo de USAR a nivel nacional y la implementación del servicio de operaciones aéreas, que han demostrado, en los últimos años, la capacidad de respuesta en la comunidad de Quito, del país y fuera de sus fronteras.

Enfocados en la ruta de la modernización, la entidad ha fortalecido su operatividad, con la ampliación de su infraestructura tecnológica, para integrar a 23 estaciones en el Distrito Metropolitano de Quito; con lo cual, la cobertura abarca 32 parroquias urbanas y 33 parroquias rurales con el mejoramiento de la capacidad de redes y sistemas para automatizar los procesos administrativos internos y externos y reducir el tiempo en la ejecución de los servicios.

Es de gran importancia la renovación de la flota vehicular que ha mejorado la atención a los usuarios; lo que garantiza la eficacia en atención a emergencias, para el combate a incendios estructurales, incendios forestales, atención primaria a emergencias médicas y otras especializaciones que amplían la capacidad de respuesta operativa de los bomberos metropolitanos.

En la actualidad, la institución cuenta más de 1000 servidores, de ellos 1018 son Bomberos en sus diferentes grados que conforman el equipo operativo y 190 servidores forman parte del personal administrativo.

Bomberos Quito, seguirá en el camino de la planificación estructural, para diseñar planes y proyectos, que permitan a la institución continuar con su noble misión de “salvar vidas y proteger bienes”, en beneficio de la comunidad del Distrito Metropolitano de Quito.

- **Misión**

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, a fin de indicar su razón de ser ha definido su Misión en los siguientes términos:

Somos una Institución técnica de derecho público dedicada a la prevención de riesgos y atención de emergencias mediante acciones efectivas para salvar vidas, proteger bienes y contribuir a la preservación del ambiente en el Distrito Metropolitano de Quito (CBDMQ 2020, 22).

- **Visión**

Con el fin de orientar, guiar y motivar al Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en su conjunto hacia un propósito en común, se ha formulado la Visión de la siguiente manera:

Ser una Institución que brinde servicios de calidad, efectivos e innovadores en prevención de riesgos, atención de emergencias, gestión educativa bomberil y vinculación con la comunidad, con personal competente, comprometido y apoyados en soluciones tecnológicas integradas y equipamiento de última generación, dentro del Distrito Metropolitano de Quito (CBDMQ 2020,22).

- **Principios y valores institucionales**

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en su Plan Estratégico Institucional define los siguientes valores:

- a. **Lealtad:** Institución fiel y comprometida con la Comunidad en proveer servicios para salvar vidas y proteger bienes.
- b. **Honestidad:** Convicción y valor personal con las cuales se muestra tanto en su obrar como en su manera de pensar como justa, recta e íntegra.
- c. **Disciplina:** Es la realización de la labor acorde con características de responsabilidad y cumplimiento de las actividades de los procesos institucionales que han sido designados.
- d. **Solidaridad:** Brindar y compartir con la comunidad el apoyo y la ayuda que necesitan.
- e. **Compromiso:** Convicción personal en torno a los beneficios que trae el desempeño responsable de las tareas a su cargo para cumplimiento de la Misión y Visión Institucional.
- f. **Respeto:** Es un valor que permite que el personal pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de su prójimo y sus derechos (CBDMQ 2021, 22).

### 2.1.2. Estructura orgánica

Para dar cumplimiento a la misión y visión institucional se establece la estructura orgánica la misma que representa gráficamente las unidades administrativas y operativas de la institución y la relación que guardan entre sí.

- a. Nivel estratégico
- b. Nivel directivo
- c. Nivel operativo
- d. Nivel asesor
- e. Nivel de apoyo
- f. Nivel desconcentrado

Adicionalmente se establecen los siguientes niveles jerárquicos tal como se puede apreciar en la Figura 1.

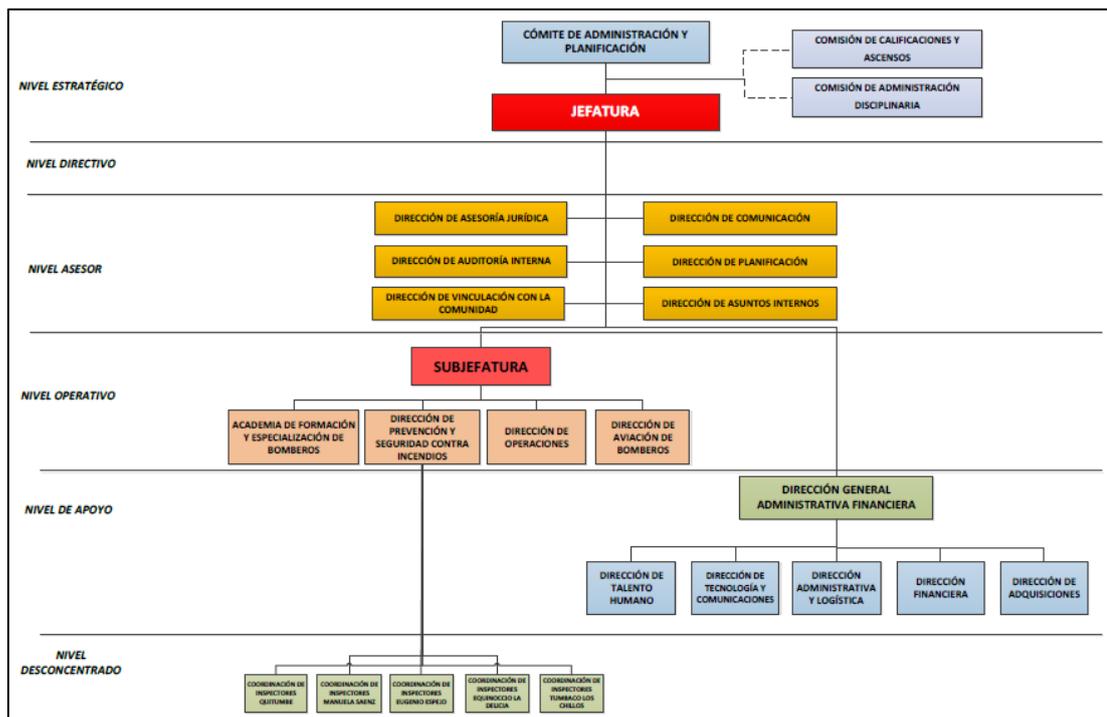


Figura 1. Estructura Orgánica del Cuerpo de Bomberos del DMQ  
Fuente y elaboración: EC. CBDMQ (2020, 9)

### 2.1.3. Procesos institucionales

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito en su Estatuto Orgánico por procesos 2021 establece un mapa de procesos el mismo que recoge la interacción de todos los procesos que gestiona; con la particularidad de que su cadena de

valor se encuentra establecida en el mismo gráfico, como se puede apreciar en la Figura 2.

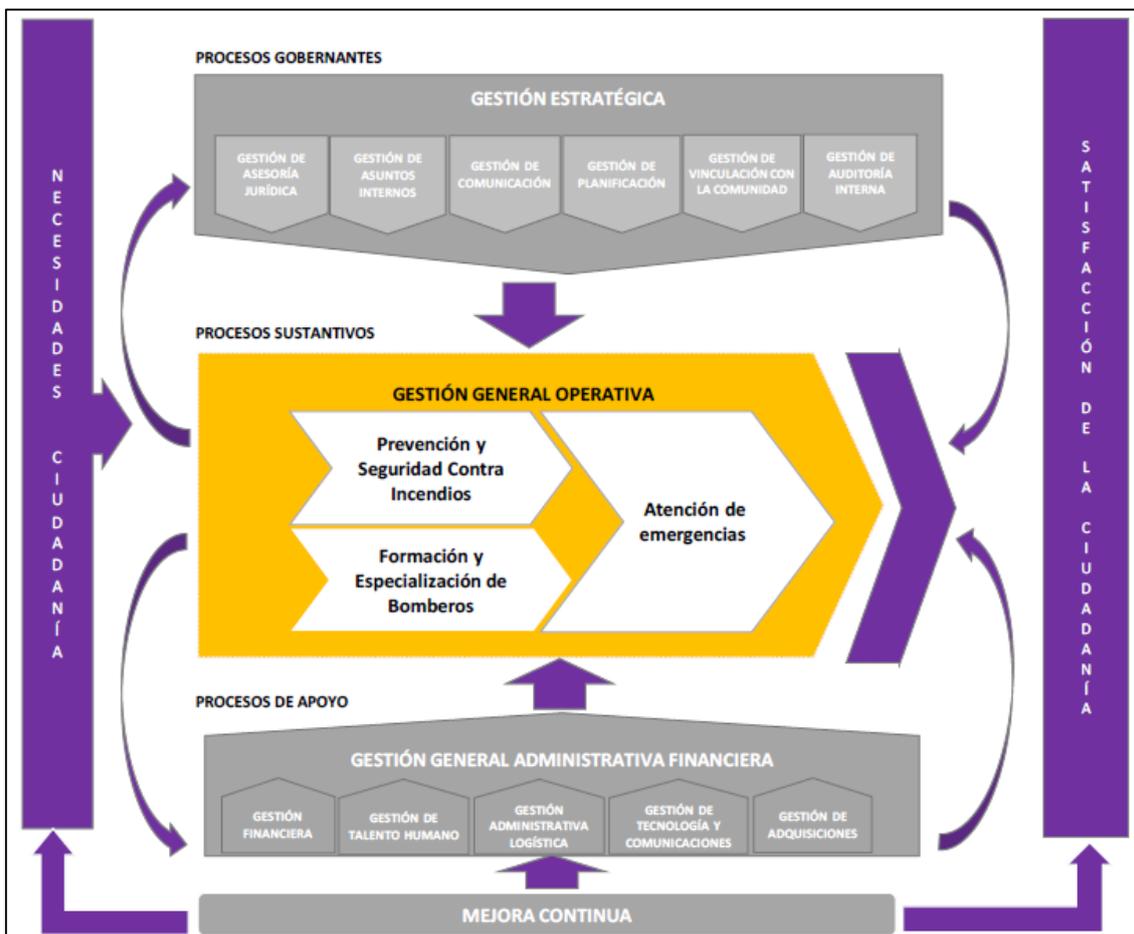


Figura 2. Mapa de Procesos del Cuerpo de Bomberos del DMQ  
Fuente y elaboración: EC. CBDMQ (2021, 10)

De acuerdo al Estatuto Orgánico por Procesos actualizado en el 2021, se efectúa el análisis a la gestión por procesos institucional, los mismos que se ordenan y clasifican en función del cumplimiento de la misión institucional y a su grado de contribución del mismo, de la siguiente manera:

**Art. 12.-** El CB-DMQ identifica y gestiona los procesos, interrelacionándolos con el fin de alcanzar eficiencia y eficacia. Esta interacción y seguimiento permite evaluar las necesidades y requerimientos para cada proceso, la satisfacción de los clientes, usuarios y beneficiarios, así como el cumplimiento de los objetivos estratégicos. (CBDMQ 2021, 6)

**Art. 13.-**

**Procesos Gobernantes.** - Orientan la gestión institucional a través de la formulación y emisión de políticas, directrices y la expedición de normas, reglamentos e instrumentos para el funcionamiento y control de la institución.

**Procesos Sustantivos.** - Son los procesos esenciales de la institución que generan, administran y controlan actividades, productos y servicios destinados a nuestros clientes, de tal manera que permitan cumplir efectivamente la misión, objetivos estratégicos y políticas de la institución.

**Procesos Adjetivos.** - Están encaminados a generar productos y servicios para los procesos gobernantes y sustantivos, y para sí mismos, viabilizando la gestión del CB-DMQ. Estos procesos a su vez se subdividen en de apoyo y asesoría. (CBDMQ 2021, 6)

#### 2.1.4. Infraestructura

El cuerpo de Bomberos del DMQ, se mantiene en constante mejora continua de su infraestructura física, técnica y tecnológica a fin de brindar un servicio de calidad a todos los ciudadanos del Distrito Metropolitano de Quito, en tal virtud a continuación se establece el listado de las estaciones de bomberos operativas las cuales se encuentran distribuidas geográficamente a lo largo del DMQ de acuerdo con la Tabla3:

Tabla 3  
**Distribución Geográfica estaciones de bomberos operativas a lo largo del DMQ**

Estación	Nombre	Dirección	Sector
Estación N° 1	Coronel Martín Reimberg	Veintimilla E5-66 Y Reina Victoria	La Mariscal
Estación N° 2	Coronel Ángel Jarrín	Rocafuerte E1-125 Y Pasaje Paredes	La Loma
Estación N° 3	Comandante Carlos Gálvez	Pedro Freile Y Vaca De Castro	San Pedro Claver
Estación N° 4	Cabo Bolívar Cañadas	Rother Y Juan Cueva García	Ferrovianaria Baja
Estación N° 5	Capitán Vinicio Loaiza	Isla Sn. Cristóbal N44-94 Y Río Coca	Jipijapa
Estación N° 6	Cabo Pablo Lemus	Lirañan Y Pasaje E	Quitumbe
Estación N° 7	Suboficial Juan Cruz Hidalgo	Tnte. Hugo Ortiz Y Pedro Capiro	Cdla. Atahualpa
Estación N° 8	Suboficial José Hidalgo	Puente Ramal De San Patricio	Cumbayá
Estación N° 9	Cabo Luis Molina	República Dominicana Y Francisco Martín	Parque de Carcelén
Estación N° 10	Checa	Av. Quito Y Padre Heladio Sánchez	Checa
Estación N° 11	El Tingó	San Juan De Dios E Ilaló	El Tingó
Estación N° 12	Eugenio Espejo	Gertrudis Ávalos Y Lorenzo De Cepeda	El Placer
Estación N° 13	Cabo Marco Vinicio Bastidas	Mariano Calvache Y Lorenzo Chávez.	Batán Alto
Estación N° 14	Comandante Salomón Cevallos	Calle Alhambra Y Pasaje A	Carapungo-La Morenita
Estación N° 15	Comandante Jorge Cabrera	Sector Los Shyris Junto Al Kartódromo	Sn. Antonio De Pichincha
Estación N° 16	El Rocío de Guamaní	Calle S57 Y Calle Oe7f	Guamaní
Estación N° 17	Coronel Manuel Cisneros	Av. Principal De Guayllabamba Junto Al Estadio	Guayllabamba
Estación N° 18	Pifo	Calle Ignacio Fernández Salvador	Pifo
Estación N° 19	Amaguaña	Pasaje Del Colegio Técnico Benjamín Carrión Entre	Amaguaña
Estación N° 20	Itchimbia	Calle Julio Endara	Parque Itchimbia
Estación N° 21	Subteniente Jonathan Nasimba	Alfonso Yépez Y Rafael Aulestia	Urb. Dammer
Estación N° 22	Subteniente Jonathan Dionisio	Km. 59, Vía Calacalí - La Independencia	Nanegalito
Estación N° 23	Nono	Calle Esmeraldas Entre Calle C Y D	Parque Central De Nono

Fuente y elaboración: EC. CBDMQ (2020, 15)

#### 2.1.5. Partes interesadas

Los grupos de interés de la institución se los definen a partir del análisis de su contexto y entorno; y se consideran a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas con injerencia directa o indirecta sobre la gestión y el servicio que esta ofrece;

de esta manera se definen tres niveles detallados a continuación y descritos en el Gráfico 3.

- Clientes o proveedores.
- Nivel técnico de coordinación y cooperación.
- Nivel estratégico de direccionamiento.

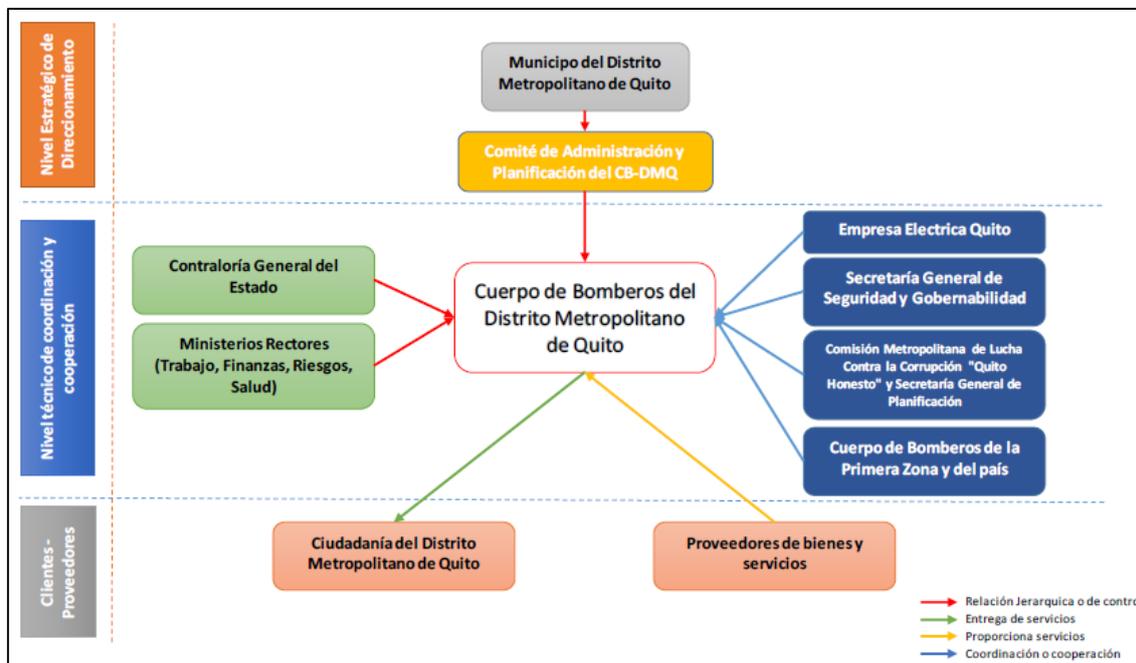


Figura 3. Mapa de partes interesadas del Cuerpo de Bomberos del DMQ  
Fuente y elaboración: EC. CBDMQ (2020, 19)

## 2.2. Diagnóstico del CBDMQ en materia antisoborno

A continuación, se analiza el cumplimiento previo de los requisitos de la norma ISO 37001:2016 en el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. Para la ejecución de la evaluación del cumplimiento de requisitos de la Norma ISO 37001:2016 se efectuaron reuniones de trabajo con el personal responsable del manejo y mantenimiento de los sistemas de gestión que posee actualmente la institución.

Para el análisis se establece una matriz de evaluación del cumplimiento de requisitos, para lo cual se define una escala de evaluación (ver Tablas 4 y 5).

Tabla 4

**Parámetros de evaluación del cumplimiento de requisitos de la Norma ISO 37001:2016**

Parámetro de evaluación	Ponderación
No existe ningún elemento de evaluación establecido en la Institución.	0%
Existen varios elementos de evaluación desarrollados pero no establecidos en la Institución.	25%
Existen varios elementos desarrollados y en proceso de establecimiento.	50%
Existen varios elementos de evaluación establecidos.	75%
Todos los elementos de evaluación se encuentran establecidos en la institución.	100%

Fuente: (Martínez 2020, documento de trabajo)

Elaboración propia

Tabla 5

**Matriz de evaluación - nivel de cumplimiento ISO 37001:2016**

Apartado de la Norma	Aspectos evaluados	Hallazgos	Evaluación					Resultado
			1	2	3	4	5	
<b>4 Contexto de la organización</b>								
4.1. Comprensión de la organización y de su contexto	Análisis de la comprensión del entorno interno y externo de la organización, (Estructura Orgánica, modelo de gestión, mapa de actores, reglamentos asociados.)	Por medio del análisis de los instrumentos técnicos que posee la institución (Estatuto Orgánico por Procesos, Plan Estratégico Institucional, Manual de Calidad Institucional) además de contar actualmente con una certificación ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y se evidencia que los elementos evaluados han sido implementados en la Institución por las partes correspondientes.					x	100%
4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Identificación de las partes interesadas (necesidades y expectativas)	Por medio del análisis de los instrumentos técnicos que posee la institución (Plan Estratégico Institucional, Manual de Calidad Institucional) además de contar actualmente con una certificación ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018 y se evidencia que los elementos evaluados han sido implementados en la Institución por las partes correspondientes.					x	100%
4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión antisoborno	Alcance del sistema de gestión antisoborno, declarado, aprobado por las instancias correspondientes y socializado	Se evidencia que no existe un alcance del SGAS aprobado por las instancias correspondientes y socializado.	x					0%
4.4. Sistema de gestión antisoborno	Establecer, documentar, implementar, mantener y revisar continuamente los procesos del SGAS incluido las acciones para evaluar, identificar y prevenir los riesgos de soborno	Al declarar conformidad con varios puntos anteriores, se evidencia que Existen varios elementos desarrollados y en proceso de establecimiento en la Institución .			x			50%

Apartado de la Norma	Aspectos evaluados	Hallazgos	Evaluación					Resultado
			1	2	3	4	5	
4.5.Evaluación del riesgo de soborno	Levantamiento y evaluación de los riesgos de soborno en cada centro de gestión y elaboración de matriz de riesgos: identificación, análisis, evaluación y priorización de los riesgos de soborno	Al declarar conformidad con varios puntos anteriores, se evidencia que Existen varios elementos desarrollados y en proceso de establecimiento en la Institución .			x			50%
<b>5 Liderazgo</b>								
5.1 Liderazgo y compromiso	Aprobaciones de requisitos documentales por parte del órgano de gobierno que establezcan un compromiso que tiene la alta dirección con el SGAS	Existe dentro de la planificación la asignación de recursos para el desarrollo del SGAS con el fin de apalancar un convenio firmado entre instituciones municipales.				x		75%
5.2 Política antisoborno	Política y compromisos antisoborno declarados, aprobados y difundidos oportunamente.	Se evidencia que no existen Política y compromisos antisoborno declarados, aprobados y difundidos.	x					0%
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	Función de cumplimiento con sus respectivas delegaciones en temas antisoborno por parte de la alta dirección.	Se evidencia que existe conformado el Comité de Transparencia el mismo que tiene atribuciones y responsabilidades alineadas al SGAS.			x			50%
<b>6 Planificación</b>								
6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	Acciones para abordar estos riesgos de soborno y las oportunidades de mejora, evaluar la eficacia de estas acciones.	Se evidencia que existen Acciones para abordar riesgos de soborno en proceso de implantación a nivel institucional			x			50%
6.2 Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos	Establecer formalmente objetivos antisoborno como parte del sistema de gestión antisoborno.	Se evidencia que no existen objetivos antisoborno como parte del sistema de gestión antisoborno declarados, aprobados y difundidos.	x					0%
<b>7 Apoyo</b>								
7.1 Recursos	Recursos necesarios asignados a fin de establecer el sistema de gestión antisoborno del Cuerpo de Bomberos	Se evidencia que existen considerados dentro de la Planificación Operativa Anual los recursos necesarios para establecer el SGAS					x	100%
7.2 Competencia	Competencia de los y las servidoras involucradas en el desarrollo y mantenimiento del sistema de gestión antisoborno	Se evidencia que las competencias se encuentran descritas en el manual de puestos institucional vigente.				x		75%
7.3 Toma de conciencia y formación	Nivel de entendimiento, conocimiento y formación del personal en relación al sistema de gestión antisoborno	Se evidencia que existe personal formado en la norma en mención como auditores internos.		x				25%

Apartado de la Norma	Aspectos evaluados	Hallazgos	Evaluación					Resultado
			1	2	3	4	5	
7.4 Comunicación	Plan de comunicación y socialización de los aspectos relacionados con el sistema de gestión antisoborno	No se evidencian registros del cumplimiento de estos requisitos ya que el SGAS no se encuentra implementado.	x					0%
7.5 Información documentada	Información documentada requerida por la Norma ISO 37001:2016 como requisitos exigibles	Se evidencian registros del cumplimiento de los requisitos anteriormente detallados en el punto 4; además que, en lo referente a la creación, actualización y control de la información documentada, se evidencia que existe un procedimiento implementado a nivel institucional.		x				25%
<b>8 Operación</b>								
8.1 Planificación y control operacional	Información documentada de la planificación, implementación y revisión de los procesos requeridos por la Norma ISO 37001:2016.	Existen varios elementos planificados y en proceso de establecimiento en la institución.			x			50%
8.2 Debida diligencia	Determinación de la debida diligencia en los procesos relacionados a la naturaleza o alcance del riesgo de soborno establecido.	No se evidencian registros del cumplimiento de este requisito ya que el SGAS no se encuentra implementado, sin embargo se cumple con la normativa legal vigente en temas de control.			x			50%
8.3 Controles financieros	Implementación y declaración de controles financieros.	Se evidencia que al ser una institución de derecho, y al responder a la normativa legal vigente en temas administrativo y financieros, se encuentran establecidos controles a fin de dar fiel cumplimiento a dicha normativa			X			50%
8.4 Controles no financieros	Implementación y declaración de controles no financieros.	Se evidencia que se encuentran establecidos controles financieros acorde a la naturaleza de las transacciones efectuadas.			x			50%
8.5 Implementación de los controles antisoborno por organizaciones controladas y por socios de negocios	Procedimientos a fin de establecer controles antisoborno a socios de negocio (proveedores de bienes y servicios)	Se evidencia que existen controles a socios de negocios, establecidos por normativa legal de compras públicas SERCOP los cuales deben ser incluidos dentro del SGAS			x			50%
8.6 Compromisos antisoborno	Procedimientos establecidos a fin de prevenir el soborno por, o en nombre de, o en beneficio del socio de negocios en relación con la transacción, proyecto, actividad o relación correspondiente.	Se evidencia que existen compromisos, establecidos por normativa legal de compras públicas SERCOP ,los cuales deben ser incluidos dentro del SGAS			x			50%
8.7 Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares	Actividades establecidas a fin de prevenir la aceptación de Regalos, hospitalidad,	Se evidencia que existen políticas internas para el control y la evaluación de casos de donaciones, regalos, etc.			x			50%

Apartado de la Norma	Aspectos evaluados	Hallazgos	Evaluación					Resultado
			1	2	3	4	5	
	donaciones y beneficios similares							
8.8 Gestión de los controles antisoborno inadecuados	Reformulación de controles antisoborno, los cuales no aportan a la mitigación y control del riesgo establecido	Se evidencia que a pesar de que existen controles antisoborno establecido no se evidencia que los mismo sean evaluados por cuanto no se han establecido cuáles de ellos son inadecuados			x			50%
8.9 Planteamiento de inquietudes	Mecanismos para el reporte de casos de soborno o intentos de soborno por parte del personal o clientes externos	Se evidencia que existe un procedimiento establecido para quejas y denuncias que necesita ser ajustado al contexto de la norma				x		75%
8.10 Investigar y abordar el soborno	Mecanismos para la investigación de casos de soborno	Se evidencia que existe un procedimiento establecido para investigación de denuncias el cual debe ser ajustado al contexto de la norma.				x		75%
<b>9 Evaluación del desempeño</b>								
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Indicadores que evidencien el desempeño del sistema de gestión antisoborno	Se evidencian registros del cumplimiento parcial de estos requisitos enfocados en metodologías utilizadas en las certificaciones anteriores adoptadas por la institución (9001/45001).			x			50%
9.2 Auditoría interna	Realización de auditorías internas a intervalos planificados	Se evidencian registros del cumplimiento parcial de estos requisitos enfocados en metodologías utilizadas en las certificaciones anteriores adoptadas por la institución (9001/45001).			x			50%
9.3 Revisión por la dirección	Revisión el sistema de gestión antisoborno de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua por parte de la alta dirección	Se evidencian registros del cumplimiento parcial de estos requisitos enfocados en metodologías utilizadas en las certificaciones anteriores adoptadas por la institución (9001/45001).			x			50%
9.4 Revisión por la función de cumplimiento antisoborno	Evaluación de forma continua del sistema de gestión antisoborno por parte de la función de cumplimiento antisoborno debe	No se evidencian registros del cumplimiento de estos requisitos ya que el SGAS no se encuentra implementado.	x					0%
<b>10 Mejora</b>								
10.1 No conformidades y acciones correctivas	Tratamiento de no conformidades detectadas en los procesos de auditorías.	No se evidencian registros del cumplimiento de estos requisitos ya que el SGAS no se encuentra implementado.			x			50%
10.2 Mejora continua	Evaluación de la eficacia de los planes de acción establecidos.	No se evidencian registros del cumplimiento de estos requisitos ya que el SGAS no se encuentra implementado.				x		75%

Fuente y elaboración propias basado en ISO 2016

### 2.3. Análisis de los resultados

De los resultados obtenidos en el punto anterior, se realiza el análisis correspondiente a los requisitos de la norma y su nivel de cumplimiento, tal como se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6  
**Resumen nivel de cumplimiento ISO 37001:2016**

Requisito de la norma ISO37001:2016	Resultado
4 Contexto de la organización	60%
5 Liderazgo	42%
6 Planificación	25%
7 Apoyo	45%
8 Operación	55%
9 Evaluación del desempeño	38%
10 Mejora	63%

Fuente y elaboración propias basado en ISO 2016

Para la propuesta a efectuarse en el capítulo 3, se tomará en cuenta aquellos requisitos de la Norma ISO 37001:2016 en los cuales la institución no registra un nivel de cumplimiento aceptable.

Dentro de los requisitos establecidos en el numeral 4. Contexto de la Organización se puede determinar que existe un 60 % de cumplimiento; para el numeral 5. Liderazgo, se determina que existe un 42 % de cumplimiento; para el numeral 6. Planificación, se determina un 25 % de cumplimiento; para el numeral 7. Apoyo, se evidencia un 45 % de cumplimiento; para el punto 8. Operación, se evidencia un 55 % de cumplimiento; en referencia al numeral 9. Evaluación del Desempeño, se evidencia un cumplimiento del 38%; en referencia al numeral 10. Mejora, se evidencia un cumplimiento del 63%.

Para el caso de los requisitos establecidos a partir del numeral 8 de la Norma, se evidencia que si existe cierto nivel de cumplimiento a pesar de que no existe un Sistema de Gestión Antisoborno implantado. Esto se debe a que la institución se cuenta con una certificación ISO 9001 y 45001, por lo cual se considera que existen implementadas ciertas bases que posibiliten la implementación de la Norma ISO 37001:2016 ya que se tratan de normas de alto nivel con una estructura similar. De ese modo, se realizará la propuesta correspondiente a fin de dar cumplimiento con los requisitos de la norma para establecer un sistema de gestión antisoborno dando énfasis en los requisitos en los cuales presentan mayores deficiencias.

## Capítulo tercero

### Diseño de propuesta de un Sistema de Gestión Antisoborno

#### 1. Propuesta de un SGAS, basado en la norma ISO 37001:2016, alineado al ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar)

Con el fin de implementar a futuro un Sistema de Gestión Antisoborno en el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito se realizará una propuesta relacionada con cada requisito de la norma a fin de establecer lineamientos, procedimientos y/o políticas que permitan minimizar los riesgos de soborno, mejorando así sus procesos de gestión y combatiendo toda forma de soborno (ver Figura 4).

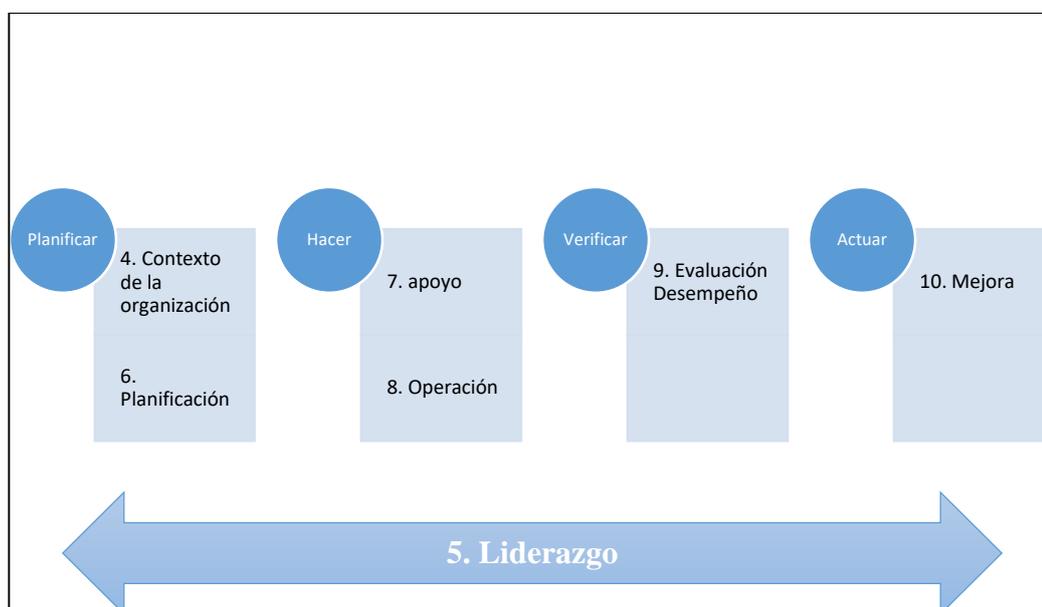


Figura 4. Alineación ciclo HPVA – ISO 37001:2016

Fuente y elaboración propias

#### 1.1. Contexto de la organización (4)

A fin de dar cumplimiento con el apartado 4 de la Norma ISO 37001:2016, en el cual se establecen los requisitos a fin de entender el entorno en el que se desarrolla la organización y sus actividades, tomando en cuenta todas las cuestiones internas y externas que podrían afectar directa o indirectamente a la organización, se indica el siguiente análisis FODA existente en la institución (ver Tabla 7).

Tabla 7  
**Análisis FODA del Cuerpo de Bomberos de Quito**

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
F1. Recursos propios, percibidos de manera directa (normativa)	D1. Gran volumen de información por organizar
F2. Autonomía operativa, administrativa y financiera	D2. Falta de normativa que regule la carrera bomberil
F3. Servidores capacitados y especializados para el cumplimiento de su labor	D3. Déficit de persona para el cumplimiento de estándares
F4. Atención de emergencias y prestación de servicios	D4. Falta de actualización de procedimientos y protocolos institucionales
F5. Disposición de unidades especializadas para la atención de emergencias	D5. Alto riesgo del personal operativo en el desempeño de sus actividades
F6. Tecnologías de información para el análisis de datos en tiempo real	D6. No se cuenta con infraestructura para el entrenamiento especializado
F7. Trabajo coordinado con entidades de respuesta operativa	D7. Conocimiento en normativa de contratación pública
F8. Capacitación y entrenamiento constante	D8. Falta de integración de información y sistemas informáticos
F9. Infraestructura para la atención de emergencias.	
F10. Empoderamiento y compromiso del personal	
<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>
A1. Actualizaciones y mejoras constantes a sistemas tecnológicos y de información	O1. Percepción de la ciudadanía
A2. Constante crecimiento de la ciudad	O2. Alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales
A3. Incidencia política de autoridades en temas operativos	O3. Fortalecimiento de la gestión de riesgos a nivel local
A4. Falta de normativa expresa para proceso de importación	O4. Referente nacional y regional en la gestión operativa de la institución
A5. Desconocimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos	
A6. Regulación de procesos de comunicación a la ciudadanía	

Fuente y elaboración: EC. CBDMQ (2020, 21)

En función de la evaluación realizada en el segundo capítulo se determina que, la institución al contar con certificaciones ISO 9001 y 45001 previamente, el nivel de cumplimiento es alto, en consecuencia, se realiza la siguiente propuesta:

### **1.1.1. Determinación del alcance del sistema de gestión antisoborno (4.3)**

Se propone considerar como alcance del Sistema de Gestión Antisoborno a todos los procesos declarados por la institución a través de su Reglamento Orgánico por Procesos haciendo énfasis a los procesos en los cuales se identifiquen los riesgos más críticos de soborno a nivel operativo (procesos sustantivos), administrativo (procesos

adjetivos de apoyo) y asesor (procesos gobernantes) dentro de sus controles y la debida diligencia.

Dentro de los procesos que definidos dentro del alcance del SGAS se mencionan los siguientes:

- Gestión de Operaciones. - atención de emergencias médicas y atención prehospitalaria, control de incendios, rescate y salvamento, manejo de materiales peligrosos, comando de incidentes, investigación y soporte a siniestros, coordinación territorial, innovación y apoyo logístico.
- Gestión de Prevención e Ingeniería del Fuego. - generación de normas y el direccionamiento de acciones como planificación, asesoramiento, inspección y re-inspección en base a normativas técnicas, permiso de ocupación para edificaciones, visto bueno de proyectos, inspecciones para la obtención de la Licencia única de actividades económicas.
- Gestión de Formación y Especialización Bomberil. - Formación técnico bomberil, jurídico, humanístico, doctrina bomberil, administrativo.
- Gestión de Operaciones Aéreas. - helitransporte, rescate y evacuación aeromédicas transporte de personal y carga, vigilancia, radiocomunicaciones, apoyo en el control de incendios forestales, entrenamiento y vuelos de prueba, inspección de pre-vuelo y post vuelo.
- Gestión General Administrativa y Financiera. - Planificación, coordinación, dirección y control del recurso humano, material, financiero y tecnológico, con la finalidad de brindar apoyo eficiente y eficaz que requiera la gestión institucional.
- Gestión Asesora. - Asesoría jurídica, asuntos internos, gestión de comunicación, gestión de planificación estratégica, gestión de vinculación comunitaria, gestión de auditoría interna.

#### **1.1.2. Sistema de gestión antisoborno (4.4)**

A través de la implementación de un SGAS y dando cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 37001:2016, se propone el cumplimiento de las siguientes acciones por parte de la institución por medio del establecimiento de políticas y ordenes generales internas, abarcando lo siguiente:

- Establecer una metodología de identificación y evaluación de riesgos.

- Cumplir con los requisitos documentales, respetando la gestión documental interna para el manejo, control y mantenimiento de documentos de los sistemas de gestión.
- Actualizar oportunamente los procesos relacionados al SGAS.
- Mantener, revisar y establecer acciones de mejora continua, cuando sea oportuno dentro del SGAS.

### 1.1.3. Evaluación del riesgo de soborno (4.5)

Para dar cumplimiento a este requisito se diseña la propuesta del *Procedimiento de acciones para abordar riesgos de soborno y oportunidades* (ver Anexo 1).

## 1.2. Liderazgo (5)

A fin de dar cumplimiento con el apartado 5 de la Norma ISO 37001:2016, se establecerán los requisitos relacionados con el liderazgo y las responsabilidades de las autoridades dentro del SGAS, etc.; y en función de la evaluación realizada en el segundo capítulo, se realiza la siguiente propuesta:

### 1.2.1. Liderazgo y compromiso (5.1)

- **Órgano de gobierno.** La norma ISO 37001:2016 define al órgano de gobierno como: “Grupo u órgano que tiene la responsabilidad y autoridad final respecto de las actividades, la gobernanza y las políticas de una organización, y al cual la alta dirección informa y por el cual rinde cuentas” (ISO 2016, 3).
- Por la naturaleza institucional se sugiere se considere como Órgano de Gobierno al Comité Administración y Planificación del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. El cual dentro de la normativa legal vigente se establecen las siguientes atribuciones:  
**Art.282.**Atribuciones del Comité de Administración y Planificación:
  - a. Aprobar la planificación estratégica institucional, el presupuesto institucional y sus reformas;
  - b. Supervisar la gestión administrativa y económica de la institución;
  - c. Aprobar los valores económicos que recibirá el cuerpo de bomberos conforme a la normativa vigente;
  - d. Conferir reconocimientos y estímulos no económicos a los bomberos remunerados y voluntarios; y,
  - e. Las demás que se establezcan en el respectivo reglamento. (EC 2017, 83)

En tal virtud se pueden alienar las actividades y responsabilidades que la norma ISO 37001:2016 presenta como requisito, se detallan las siguientes:

- a. Aprobar la política antisoborno.
  - b. Alinear las estrategias organizaciones a la política antisoborno.
  - c. Revisar continuamente y con intervalos planificados el SGAS.
  - d. Disponer de los recursos a fin de asegurar el funcionamiento del SGAS.
- **Alta dirección.** La norma ISO 37001 (2016, 3) define a la Alta Dirección como: “Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una organización al más alto nivel.” Por la naturaleza institucional se sugiere se considere al Jefe de Bomberos, ya que rinde cuentas directamente al órgano de gobierno, para el caso institucional tratado el Jefe de Bomberos se relaciona directamente con el área operativa (procesos sustantivos), y con el área administrativa institucional (procesos adjetivos de apoyo).

### **1.2.2. Política antisoborno (5.2)**

Para dar cumplimiento a este apartado de la Norma, se propone la siguiente política antisoborno:

*El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito se compromete a prohibir y prevenir el soborno en todas sus formas, a través del cumplimiento de los requisitos determinados en el Sistema de Gestión Antisoborno, apalancado en la autoridad otorgada a su Función de Cumplimiento garantizando su total independencia y transparencia, estableciendo principios y lineamientos, con la finalidad de fortalecer el compromiso de gestionar sus actividades tanto operativas como administrativas de forma ética, cumpliendo la normativa legal vigente, facilitando a nuestros clientes tanto internos como externos la gestión de sus denuncias a través de los canales habilitados para este fin, protegiendo su anonimato, sin perjuicio de represalias, en el marco de la mejora continua del Sistema de Gestión Antisoborno institucional.*

*La institución sancionara al servidor al cual se le haya comprobado su participación en actos que atenten en contra de esta política antisoborno y los requisitos del Sistema de Gestión Antisoborno, de acuerdo a la normativa legal vigente garantizando el debido proceso en todas sus etapas.*

### **1.2.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización (5.3)**

- **Función de cumplimiento antisoborno (5.3.2).**

Dentro del análisis realizado en el capítulo anterior, se identificó que existe dentro de la institución un Comité de Transparencia, el mismo que tendrá la responsabilidad sobre el Sistema de Gestión Antisoborno que el presente estudio propone.

De acuerdo con el Estatuto Orgánico por Procesos (2021) vigente, señala las siguientes atribuciones en el artículo 11:

- f. Identificar, evaluar y controlar los procesos que mayor riesgo de sobornos tengan, tomando las medidas y acciones necesarias para eliminarlos o minimizarlos;
- g. Registrar y controlar, de ser el caso, los regalos, invitaciones, donaciones y beneficios similares entregados y recibidos por los servidores institucionales;

Adicionalmente, dentro de la propuesta del presente estudio, se señalan las siguientes atribuciones que a consideración de la Máxima Autoridad se podrían adoptar para cumplimiento del Comité de Transparencia dentro del Sistema de Gestión Antisoborno.

- Cumplir y hacer cumplir la política antisoborno declarada dentro del Sistema de Gestión Antisoborno.
- Cumplir y hacer cumplir los objetivos antisoborno declarados dentro del Sistema de Gestión Antisoborno.
- Dar seguimiento al Sistema de Gestión Antisoborno a fin de cumplir con los criterios de mejora continua institucionales.
- Evaluar periódicamente al Sistema de Gestión Antisoborno.

### **1.3. Planificación (6)**

A fin de dar cumplimiento con el apartado 6 de la Norma ISO 37001:2016, se establecerán los requisitos relacionados con la planificación dentro del SGAS, y en función de la evaluación realizada en el capítulo anterior, se realiza la siguiente propuesta:

#### **1.3.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades (6.1)**

Una vez que la organización haya identificado los riesgos de soborno, es necesario establecer acciones a fin de abordar, controlar y minimizar dichos riesgos, con el fin de que se logren los objetivos establecidos dentro del Sistema de Gestión Antisoborno apalancando el criterio de mejora continua.

Las opciones para manejar el riesgo son:

- Objetivos (minimizar): son planes a mediano y largo plazo para mitigar, modificar o cambiar los riesgos.
- Control operativo (mantener): significa mantener los controles actuales y convivir con el riesgo.
- Emergencia (corregir): son acciones a corto plazo de aplicación inmediata.

Y las opciones para potencializar las oportunidades son:

- Objetivos (maximizar): son planes a mediano y largo plazo para asimilar, maximizar o establecer lineamientos que aprovechen las oportunidades.
- Control operativo (mantener): significa mantener los controles actuales que aprovechan la oportunidad identificada.

Se deben considerar acciones solo para los riesgos considerados como “Altos”, “Moderados” y “Críticos”; los riesgos considerados como “Bajos” se pueden mantener (ya que el riesgo no afecta el desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno).

### **1.3.2. Objetivos antisoborno y planificación para lograrlos (6.2)**

Los objetivos antisoborno propuestos en el presente estudio para el Sistema de Gestión Antisoborno son los siguientes:

- Establecer una cultura institucional con la finalidad de combatir y prohibir el soborno en todas sus formas a través de la implementación de directrices y lineamientos enmarcados en la normativa legal vigente.
- Garantizar la gestión de las actividades administrativas y operativas a través de la implementación de controles de prevención y monitoreo de riesgos de soborno, enmarcadas en estándares de calidad, integridad, responsabilidad y honradez.
- Establecer y habilitar diferentes canales de denuncia, precautelando el anonimato del denunciante, con el fin de identificar e investigar posibles casos de soborno en la institución.

### **1.4. Apoyo (7)**

Para dar cumplimiento con el apartado 7 de la Norma ISO 37001:2016, se establecerán los aspectos relacionados con el Apoyo a fin de establecer y mantener el Sistema de Gestión Antisoborno institucional, y en función de la evaluación realizada en el capítulo anterior, se realiza la siguiente propuesta:

#### **1.4.1. Competencia (7.2)**

La institución a través de la Unidad del Sistema Técnico de Talento Humano ha establecido la competencia requerida para un puesto determinado dentro de su Manual de Puestos vigente a través del perfil ocupacional correspondiente al puesto.

Para los procesos de contratación, dentro del presente estudio de caso se propone actualizar las políticas para el reclutamiento y selección de personal a fin de que se tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- Determinar la competencia necesaria de los servidores a quienes vayan a designarse actividades que bajo su control afecten directa o indirectamente el desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno.
- Tomar acciones necesarias para fortalecer las competencias en materia antisoborno con la finalidad de asegurar la toma de conciencia y comprensión de responsabilidades con relación al cumplimiento de la Política Antisoborno y demás lineamientos institucionales.

#### **1.4.2. Toma de conciencia y formación (7.3)**

Para apalancar el cumplimiento de este requisito se propone desarrollar actividades (Talleres, cursos o charlas) periódicas de formación del personal en materia antisoborno fortaleciendo la toma de conciencia, principalmente resaltando los siguientes aspectos:

- Importancia y beneficios de la Gestión Antisoborno
- Conocimiento y aplicación de requisitos
- Política y Objetivos Antisoborno institucionales
- Código de Ética institucional
- Procedimientos definidos por el SGAS y su obligatoriedad de cumplimiento
- Metodología de evaluación de riesgos de soborno
- Consecuencias legales e internas del incumplimiento de lineamientos

#### **1.4.3. Comunicación (7.4)**

Para comunicar las cuestiones referentes al Sistema de Gestión Antisoborno institucional incluidos los lineamientos emitidos o que serán emitidos por los organismos pertinentes del SGAS, se realizará a través de los canales de comunicación internos y externos, para lo cual se propone el siguiente Plan Comunicacional (ver Anexo 2).

#### 1.4.4. Información documentada (7.5)

Para dar cumplimiento a este apartado cabe destacar que existe implementado en la institución un procedimiento denominado “Procedimiento de Control de Documentos y Registros”; en tal virtud se recomienda acogerse a lo establecido en dicho documento el cual cumple con lo estipulado en la Norma ISO 37001:2016.

Por otra parte, se diseña una lista de documentos obligatorios por la Norma ISO 37001:2016, los cuales se han propuesto dentro del análisis de cada numeral del presente estudio.

Tabla 8  
Lista maestra de documentos del Sistema de Gestión Antisoborno Institucional

Lista maestra de documentos del Sistema de Gestión Antisoborno							
Cód	Nombre del documento	Responsable elaboración	Responsable aprobación	Fecha aprobación	Punto de uso	Tiempo retención en dirección	Tiempo retención en archivo central
	Plan Estratégico Institucional						
	Alcance del Sistema de Gestión Antisoborno						
	Matriz de evaluación riesgos de soborno						
	Política Antisoborno						
	Procedimiento para tratar riesgos y oportunidades						
	Objetivos del Sistema de Gestión Antisoborno						
	Plan Comunicacional						
	Procedimiento de control de documentos y registros						
	Lista maestra de documentos						
	Fichas de debida diligencia						
	Matriz de controles financieros						
	Matriz de controles no financieros						
	Controles Antisoborno por Socios de negocio						
	Procedimiento Planteamiento Inquietudes						
	Procedimiento para investigación de casos de soborno						

Fuente y elaboración propias

### **1.5. Operación (8)**

Con el fin de dar cumplimiento con el numeral 8 de la Norma ISO 37001:2016, se mencionan los requisitos relacionados con la Operación dentro del SGAS, y en función de la evaluación realizada en el capítulo anterior, se realiza la siguiente propuesta:

#### **1.5.1. Planificación y control operacional (8.1)**

De acuerdo con lo indicado, se establecen los criterios relacionados a la implantación, el mantenimiento y los controles apropiados, para garantizar la correcta implementación del SGAS, los controles y las acciones definidas para el tratamiento del riesgo de soborno; para lo cual se propone el “Procedimiento para la Planificación y Control Operacional”, (Ver Anexo 3).

#### **1.5.2. Debida diligencia (8.2)**

La norma ISO 37001:2016 en referencia a la debida diligencia establece que, posterior a la evaluación del riesgo de soborno en la institución, y, cuando este ejercicio ha dado como resultado más que un riesgo bajo de soborno en:

- Determinados procesos, actividades, subactividades u operaciones.
- Relaciones existentes o planificadas con proveedores (socios de negocio).
- Determinados cargos de responsabilidad o críticos.

En este sentido, se proponen los siguientes lineamientos, mismos que permitirán al equipo que estará a cargo de la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno, vislumbrar las actividades a gestionarse para el cumplimiento de este requisito.

- La identificación y ponderación de los riesgos se realizará conjuntamente entre el equipo interno a cargo de la implementación del Sistema de Gestión Antisoborno, quienes realizarán el levantamiento y procesamiento de información y, los dueños de los procesos en cada una de las Direcciones, quienes serán los que provean y transmitan la información necesaria.
- Se evaluará el alcance, la probabilidad, el impacto y la naturaleza de los riesgos de soborno de acuerdo a la metodología planteada en el “Procedimiento para la evaluación de riesgos de soborno”, a fin de establecer los controles específicos necesarios para prevenir y mitigar el dicho riesgo.
- Los mecanismos de control específico de debida diligencia deberán desarrollarse en aquellos procesos, actividades, subactividades u operaciones

que presenten un más de un riesgo de soborno, para ello deberán establecerse dentro de los procesos y procedimientos documentados con el objetivo de mantener un criterio de trazabilidad.

- En el caso de los socios de negocio (proveedores), se deberá gestionar la evaluación de los riesgos de soborno relacionados previo al establecimiento de una relación contractual; y con base a dicha evaluación se determinarán los criterios de debida diligencia, siendo estos proporcionales al nivel de riesgo determinado.
- La debida diligencia en cargos críticos o de responsabilidad relacionada, se gestionará sobre el “Procedimiento para el reclutamiento, selección e inducción del personal”, teniendo en cuenta un criterio de proporcionalidad de acuerdo al riesgo identificado. Con la finalidad de llevar una trazabilidad en las actividades relacionadas al control y debida diligencia en el proceso de contratación de personal dentro de la institución, se realiza la propuesta de los siguientes registros: matriz de registro de puestos con riesgo de soborno, (Ver Anexo 4). Ficha de debida diligencia para la vinculación del personal con el SGAS del personal contratado. (Ver Anexo 5)

Actualmente en la práctica existen varias vías para gestionar la debida diligencia en las organizaciones, como las antes mencionadas; también se podrá considerar la contratación o de un servicio externo para efectuar las verificaciones correspondientes de tanto del personal que ingresa a laborar en la institución, el personal que labora actualmente en la institución o a los proveedores con los cuales se va a establecer una relación comercial.

Dentro de los servicios externos que se pueden contratar externamente se mencionan los siguientes:

- Verificación de documentos de ciudadanía
- Validación de vínculos entre personas relacionadas con actividades comerciales y servidores
- Verificación del buró crediticio
- Verificación de antecedentes penales
- Debida diligencia financiera
- Debida diligencia legal
- Verificación de propiedad intelectual, etc.

Para llevar un control adecuado y estandarizado de los controles de debida diligencia se realiza la propuesta de una ficha, la cual será registrada con la información pertinente en todas las operaciones comerciales con los socios de negocio involucrados o en su defecto, a criterio de la alta dirección se la realizará a partir de una muestra de las operaciones comerciales. (Ver Anexo 6)

### **1.5.3. Controles financieros (8.3)**

Para una adecuada gestión de los riesgos de soborno identificados la institución dentro del Sistema de Gestión Antisoborno propuesto, se deberá establecer controles financieros en proporción al tamaño y naturaleza de la institución y de sus operaciones, los cuales deberán alinearse a los siguientes criterios propuestos:

- Deberá establecerse criterios de separación de responsabilidades, de manera que un pago no puede ser ordenado y ejecutado por el mismo servidor/a; en tal virtud, el ordenador de gasto no debería ser el mismo servidor/a que efectúa la transacción desde la cuenta única del Banco Central.
- Deberán establecerse varios niveles de supervisión de las actividades de gestión de pagos y cobros, de acuerdo a los niveles jerárquicos establecidos en el Manual de Puestos Institucional.
- La documentación que forma parte del proceso compra pública o cualquier gasto relacionado con la gestión institucional deberá indicar con precisión que, el bien o servicio fue recibido dentro de los plazos establecidos y de conformidad con los términos de referencia establecidos.
- La documentación resultante de una transacción deberá reposar en archivos físicos y digitales, adoptando lo establecido por las Normas de Control Interno.
- Se restringirá completamente el uso de dinero en efectivo tanto para el pago como el cobro de cualquier transacción independientemente de su naturaleza.
- Ninguno de estos lineamientos deberá contraponerse con lo establecido por la normativa legal vigente que rige las actividades en mención.

Una vez que la Dirección correspondiente haya determinado los controles específicos tomando en cuenta los lineamientos anteriormente señalados, se recomienda que los mismos se registren en la matriz propuesta a continuación, con el objetivo de manejar un criterio de trazabilidad de la información institucional.

Tabla 9

**Matriz de registro de controles financieros del Sistema de Gestión Antisoborno Institucional**

<b>Matriz de registro de controles financieros</b>									
<b>Cód</b>	<b>Nombre del control</b>	<b>Dirección</b>	<b>Proceso</b>	<b>Procedimiento</b>	<b>Responsable elaboración</b>	<b>Responsable aprobación</b>	<b>Responsable aplicación</b>	<b>Fecha inicio aplicación</b>	<b>Fecha revisión</b>

Fuente y elaboración propias

#### **1.5.4. Controles no financieros (8.4)**

Para una adecuada gestión de los riesgos de soborno identificados la institución dentro del Sistema de Gestión Antisoborno propuesto, se deberá establecer Controles No Financieros en proporción al tamaño, naturaleza de la institución y de sus operaciones, los cuales deberán alinearse a los siguientes criterios propuestos:

- Antes de dar inicio a un proceso de contratación pública, la Unidad requirente o Dirección, deberá justificar debidamente a través de la emisión de un informe la necesidad de la adquisición del bien o la contratación del servicio; por lo cual deberá pasar por los niveles de aprobación correspondientes de acuerdo a los niveles jerárquicos establecidos en el Manual de Puestos Institucional.
- Establecer criterios de razonabilidad y proporcionalidad a fin de garantizar que el precio del bien o servicio sea el más cercano a la realidad del mercado y sea consecuente a lo requerido.
- Separación de funciones, una misma persona no puede ser ordenador de gasto, certificar, comprometer, devengar y gestionar el pago dentro de un proceso de contratación pública.
- Garantizar la separación de funciones y los niveles de aprobación en todas las etapas de un proceso de contratación pública (preparatoria, precontractual, contractual y cierre), para que de esta manera más de una persona sea quien evalúe y apruebe las ofertas, más de una persona apruebe la adjudicación y con la debida separación de funciones sean servidores diferentes quienes gestionen el trámite de recepción del bien o servicio y finalmente el pago.
- Establecer políticas internas institucionales para que los procesos de contratación pública que tengan un potencial riesgo de soborno se eleven a las instancias de más alto nivel.
- Cumplir con lo establecido en la normativa legal vigente en materia de contratación pública, y adicionalmente sumando las actividades de debida diligencia para proveedores, tomando en cuenta el resultado de la evaluación del riesgo de soborno.
- Anteponer siempre lo establecido por la normativa legal vigente en materia de contratación pública y demás cuerpos legales a fin de no incurrir en ilegalidades no intencionales.

### **1.5.5. Implementación de los controles antisoborno por organizaciones controladas y por socios de negocios (8.5)**

De acuerdo con lo mencionado por la norma ISO (2016, 37), una organización controlada se considera a aquella que interviene sobre la gestión de otra, de manera directa o indirecta; en tal virtud, se considera que por la naturaleza de la institución sobre la cual se realiza la propuesta de un sistema de gestión antisoborno y considerando que no tiene control sobre otras organizaciones, dicho criterio no aplica.

Por otra parte, para los proveedores o socios de negocio para los cuales se ha identificado un riesgo de soborno mayor a bajo, se sugiere establecer los siguientes lineamientos:

- Requerir que la ficha de debida diligencia para proveedores sea llenada y debidamente suscrita. (Ver Anexo 6)
- Requerir que el compromiso antisoborno (Ver Anexo 7) sea debidamente suscrito por el socio de negocios.
- En el caso de que se identifique que un socio de negocios no cuente con un sistema antisoborno, se le motivara para que implemente controles dentro de la relación comercial establecida.

### **1.5.6. Compromisos antisoborno (8.6)**

Con la finalidad de cumplir con lo indicado en el literal 8.6, se realiza la propuesta de la siguiente ficha de compromisos antisoborno las cuales deberán ser suscritas por las partes intervinientes e incluidas como anexos en los procesos de firma de contrato a la inicial una relación comercial con un proveedor. Es importante recalcar que esta propuesta deberá mantener el principio de proporcionalidad de esta norma y deberán considerarse para su aplicación los proveedores que representen más que un riesgo bajo de soborno (ver Anexo 7).

### **1.5.7. Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares (8.7)**

Para dar cumplimiento al requisito 8.7 de la Norma ISO 37001:2016 se realiza la propuesta del “Procedimiento para recepción de Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares”, el cual se encuentra desarrollado con un criterio de proporcionalidad en función de la actividad institucional (ver Anexo 8).

### **1.5.8. Gestión de los controles antisoborno inadecuados (8.8)**

Dentro de lo establecido por la Norma ISO 37001:2016, se sugiere dentro del presente estudio de caso el siguiente criterio a fin de ser gestionado por los diferentes centros de gestión o cuando se requiera.

Cuando se determine que, dentro de la gestión de un proceso o una actividad, la debida diligencia aplicada establece que los riesgos de soborno no pueden ser gestionados con los controles vigentes o con controles adicionales, la Dirección de la institución que corresponda tendrá la potestad de interrumpir o negarse a continuar con su desarrollo e, iniciar las acciones legales correspondientes apalancadas en la normativa legal vigente relacionada con el caso.

### **1.5.9. Planteamiento de inquietudes (8.9)**

Para dar cumplimiento al requisito 8.9 de la Norma ISO 37001:2016 se realiza la propuesta del “*Procedimiento para el planteamiento de inquietudes*”, el cual se encuentra desarrollado con un criterio de proporcionalidad en función de la actividad institucional; (Ver Anexo 9).

### **1.5.10. Investigar y abordar el soborno (8.10)**

Para dar cumplimiento al requisito 8.10 de la Norma ISO 37001:2016 se realiza la propuesta del “*Procedimiento para la investigación de casos de soborno*”, el cual se encuentra desarrollado de acuerdo a los lineamientos de la norma en mención. (Ver Anexo 10)

## **1.6. Evaluación del desempeño (9)**

Para dar cumplimiento con el numeral 9 de la Norma ISO 37001:2016, en el cual se establecen los requisitos relacionados con la Evaluación del desempeño del SGAS, y en función de la evaluación realizada en el capítulo anterior, se realiza la siguiente propuesta:

### **1.6.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1)**

Para determinar la eficacia y eficiencia del Sistema de gestión antisoborno y basado en los objetivos antisoborno sugeridos en el numeral 6.2, se proponen los siguientes indicadores, los cuales se encuentran detallados en fichas de acuerdo al (Ver Anexo 11)

### **1.6.2. Auditoría interna (9.2)**

Para el cumplimiento de lo requerido por el numeral 9.2, dentro del cual se establece la obligatoriedad de planificar, desarrollar y mantener uno o varios procesos de auditoría (de acuerdo a la necesidad institucional y del SGAS), dentro los cuales se evalúa el cumplimiento de los requisitos estipulados en la Norma ISO 37001:2016

El Cuerpo de Bomberos de Quito al contar con certificaciones bajo las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, cuenta con un procedimiento debidamente establecido en referencia a este apartado; en tal virtud y considerando que las normas en mención tienen una estructura de alto nivel, para dar cumplimiento al numeral 9.2 de la Norma ISO 37001:2016, se sugiere que se acoja el procedimiento denominado *Procedimiento De Auditorías Internas*, (Ver Anexo 12) con las siguientes consideraciones de actualización:

- Ampliar el Alcance del procedimiento, incluyendo al Sistema de Gestión Antisoborno propuesto.
- Incluir en todos los apartados donde corresponda, al Sistema de Gestión Antisoborno propuesto.
- Incluir en todos los apartados donde corresponda, la Norma ISO 37001:2016.
- Para el caso de los anexos del procedimiento en mención, se realizarán los ajustes necesarios a fin de alinear los mismos a la Norma ISO 37001:2016.
- Para el caso de los anexos del procedimiento, se sugiere tomar en consideración los aspectos anteriormente descritos con la finalidad de que la utilización del Programa Anual de Auditoría Interna, Plan Anual de Auditoría interna, Matriz de calificación de auditores internos y la Solicitud de acciones correctivas, preventivas y de mejora, se ajusten a las particularidades de la Norma ISO 37001:2016.

### **1.6.3. Revisión por la dirección (9.3)**

Para dar cumplimiento con lo establecido por el requisito 9.3, se sugiere tomar en cuenta los siguientes lineamientos los cuales son tomados de la Norma ISO 37001:2016, y ajustados a la realidad institucional.

- **Alta dirección (9.3.1)**

La Alta Dirección (Segunda Jefatura y Dirección General Administrativa Financiera), deberá establecer intervalos planificados con el propósito de revisar el Sistema de Gestión Antisoborno, para determinar su pertinencia y eficacia. Dentro de estas revisiones, se deberá considerar:

- En el caso de existir, las revisiones previas al Sistema de Gestión Antisoborno y su estado.
- Los cambios referentes a las cuestiones externas en los que el Sistema de Gestión Antisoborno se vea afectado.
- La información del desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno que debe tener el informe, básicamente se propone la siguiente:
  - ✓ Política Antisoborno
  - ✓ Evaluación a los Objetivos Antisoborno
  - ✓ Revisión de resultados de indicadores planteados
  - ✓ Resultados de auditorias
  - ✓ Seguimiento a no conformidades
  - ✓ Retroalimentación de partes interesadas
  - ✓ Mejora continua (acciones correctivas, preventivas y de mejora)
  - ✓ Cambios y factores que podrían afectar al SGAS
  - ✓ Conclusiones
  - ✓ Recomendaciones

- **Revisión por el órgano de gobierno (9.3.2)**

Para el caso de la presente propuesta se ha definido como órgano de gobierno al Jefe de Bomberos, en tal virtud, la Alta Dirección, deberá informar lo referente al informe resultante de las acciones adoptadas propuestas en el numeral anterior. Se recomienda que la periodicidad de los análisis efectuados por el Órgano de Gobierno al Sistema de Gestión Antisoborno, sea la misma que la definida por la Alta Dirección, de manera que se mantenga consonancia en las revisiones efectuadas y la toma de decisiones. Así mismo se recomienda que se conserve en los medios apropiados y definidos por la institución, la evidencia documental de las revisiones efectuadas.

#### **1.6.4. Revisión por la función de cumplimiento (9.4)**

Para el caso de la presente propuesta al Comité de Transparencia Institucional se lo ha definido como la Función de Cumplimiento con todas las obligaciones y atribuciones exigidas por la Norma ISO 37001:2016. Se recomienda que la periodicidad de los análisis efectuados por el Comité de Transparencia se efectúe de manera cuatrimestral de manera que se mantenga consonancia en las revisiones efectuadas y la toma de decisiones. De tal manera que se mantenga un control adecuado y eficaz de los riesgos de soborno, así como también la eficacia de la implementación del sistema. Así mismo se recomienda que se conserve en los medios apropiados y definidos por la institución, la evidencia documental de las revisiones efectuadas.

#### **1.7. Mejora (10)**

Para dar cumplimiento con el numeral 10 de la Norma ISO 37001:2016, en el cual se establecen los requisitos relacionados con la Mejora del SGAS, y en función de la evaluación realizada en el capítulo anterior, se realiza la siguiente propuesta:

##### **1.7.1. No conformidades y acciones correctivas (10.1)**

El Cuerpo de Bomberos de Quito al contar con certificaciones bajo las Normas ISO 9001:2015 e ISO 45001:2018, cuenta con un procedimiento debidamente establecido en referencia a este apartado; en tal virtud y considerando que las normas en mención tienen una estructura de alto nivel, para dar cumplimiento al numeral 10.1 de la Norma ISO 37001:2016, se sugiere que se acoja el procedimiento denominado *Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas*, (Ver Anexo 13) con las siguientes consideraciones de actualización:

- Ampliar el Alcance del procedimiento, incluyendo al Sistema de Gestión Antisoborno propuesto.
- Incluir en todos los apartados donde corresponda, al Sistema de Gestión Antisoborno propuesto.
- Incluir en todos los apartados donde corresponda, la Norma ISO 37001:2016.
- Para el caso de los anexos del procedimiento en mención, se realizarán los ajustes necesarios a fin de alinear los mismos a la Norma ISO 37001:2016.
- Para el caso de los anexos del procedimiento, se sugiere tomar en consideración los aspectos anteriormente descritos con la finalidad de que la

utilización del formulario para el registro y control de Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora (ACPMs) se ajuste a las particularidades de la Norma ISO 37001:2016.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

En cumplimiento a los objetivos planteados, se desarrolló un marco de referencia (teórico-conceptual, normativo y legal), en tal virtud el presente trabajo expone el contexto actual del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, la normativa vigente y aplicable; así como también el marco teórico del tema planteado y la conceptualización de la norma internacional ISO 37001:2016 Sistemas de Gestión Antisoborno. Por la particularidad de la organización (institución pública) requirió de la observación de la normativa que la rige y los servicios que presta. La información se analizó principalmente de lo desarrollado para los sistemas de gestión ya implementados en la organización como lo demuestran las certificaciones en las normas: ISO 9001:2015, Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos, y certificación ISO 45001:2018, Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo- Requisitos con orientación para su uso.

Una vez determinado el contexto, la base normativa y el marco teórico para el sustento del presente trabajo, se efectuó el análisis y evaluación de las condiciones en las que se encuentra la organización en lo referente a su preparación o experiencia en la implementación de un sistema de gestión. Debido a que particularmente el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito cuenta con dos sistemas de gestión bajo las normas ISO implementados y certificados, se ha evaluado el nivel de avance en la implementación de una nueva norma. En este sentido se han obtenido los siguientes resultados para el requisito 4, el nivel de cumplimiento fue de 60 %; para el requisito 5, el nivel de cumplimiento fue de 42 %; para el requisito 6, el nivel de cumplimiento fue de 25 %; para el requisito 7, el nivel de cumplimiento fue de 45 %; para el requisito 8, el nivel de cumplimiento fue de 55 %; para el requisito 9, el nivel de cumplimiento fue de 38%; para el requisito 10, el nivel de cumplimiento fue de 63 %. En tal virtud se concluye que, existe un avance importante que servirá para apalancar la implementación de un Sistema de Gestión Antisoborno en la institución, considerando además la propuesta desarrollada en el trabajo, la organización a futuro podrá efectuar dicha implementación.

En el desarrollo del presente trabajo, se plantea una propuesta para el cumplimiento de cada uno de los requisitos determinados en la Norma ISO 37001:2016, basados en el análisis de situación actual previamente descrito y con base en lo

determinado en la norma se desarrollan: herramientas, metodologías, procedimientos y formatos que permitirán al Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito dar cumplimiento e implementar el sistema de gestión antisoborno determinado en la norma internacional base del trabajo. Como parte del levantamiento de información, mencionan los instrumentos previamente desarrollados en la organización, los cuales se incorporan en el estudio a manera de referencia y se expone la utilidad de los mismos al considerar la estructura de alto nivel en el manejo de las normas y los puntos comunes de las mismas.

Finalmente mediante los análisis efectuados tanto en los aspectos teóricos, conceptuales, normativos y legales como en los análisis internos referentes al cumplimiento de requisitos de la norma ISO 37001, además de los beneficios de implementar un sistema de gestión antisoborno bajo la norma en mención y tomando en cuenta las certificaciones previas con las que cuenta la organización ISO 9001:2015, *Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos*, y certificación ISO 45001:2018, *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo- Requisitos con orientación para su uso*, dando respuesta a la pregunta de investigación se concluye que la alta dirección se interesará a futuro en una implementación de la norma de manera integral en todos los procesos declarados por la organización.

## **Recomendaciones**

Se recomienda efectuar un levantamiento y una adecuada identificación de los riesgos de soborno asociadas a las actividades críticas de la institución en materia de soborno, las cuales podrían generar efectos financieros y no financieros; en función de estos resultados se establecerían las debidas diligencias adicionales y los controles antisoborno; con el empleo de los instrumentos técnicos propuestos en el presente trabajo.

Se recomienda considerar al Sistema de Gestión Antisoborno propuesto alineado a las nuevas Normas de Comportamiento Ético Gubernamental establecidas por el Gobierno Central, para una implementación en la institución, a través del establecimiento de una hoja de ruta debidamente analizada a fin de lograr una certificación bajo la Norma ISO 37001:2016, la cual este apalancada en una cultura organizacional arraigada en todos los servidores, servidoras y grupos de interés.



## Obras citadas

- Amancio Castro, Diana Lucía , Noé Jomeyni Genovez Mendieta, y Juan Antonio Uejowa Miyashiro. 2017. “Propuesta de elementos metodológicos para el diagnóstico de riesgos de corrupción en organizaciones públicas: Caso de soborno”. Tesis maestría, Universidad del Pacífico. [https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1956/Diana\\_Tesis\\_maestria\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/1956/Diana_Tesis_maestria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Argandoña, Antonio. 2007. “La corrupción y las empresas”. *Catedra “la Caixa” de Responsabilidad Social de la Empresa y Gobierno Corporativo* 7 (21): 1-12. <https://media.iese.edu/research/pdfs/OP-07-21.pdf>.
- Arjona, Ana. 2002. *La corrupción política: Una revisión de la literatura*. Madrid: DDEUCT.
- Begovic, Boris. 2005. “Corrupción: Conceptos, tipos, causas y consecuencias”. *CADAL* 3 (26): 1-8, 1. <https://www.cadal.org/publicaciones/archivo/?id=1410>.
- Del Castillo, Arturo. 2001. “El soborno: Un marco conceptual para su análisis”. *Gestión y Política Pública* 10 (2): 275-307. <http://repositorio-digital.cide.edu/bitstream/handle/11651/3084/EL%20SOBORNO.pdf?sequence=1>.
- EC. 2007. *Decreto ejecutivo 122*. Registro Oficial 31, Primer Suplemento, 30 de marzo.
- EC. 2008. *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449, 20 de octubre.
- EC.2017. *Código Orgánico de Entidades de Seguridad Ciudadana y Orden Publico*. Registro Oficial 19, 21 de junio.
- EC. 2017. *Decreto Ejecutivo 21*. Registro Oficial 96, Primer Suplemento, 10 de octubre.
- EC. 2021. *Decreto Ejecutivo 4*. Registro Oficial 459, Séptimo Suplemento, 26 de mayo.
- EC. CB-DMQ. 2020. “Plan estratégico institucional 2020-2024”. 17 de enero.
- EC. CB-DMQ. 2021. “Estatuto orgánico por procesos”. 10 de enero.
- EC. 2021. *Ley Orgánica Reformatoria del Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial 392, 17 de febrero.
- Estévez, Alejandro. 2005. *Reflexiones teóricas sobre la corrupción: Sus dimensiones política, económica y social*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Economicas UBA.

- Frías Aceituno, José Valeriano, Luis Rodríguez Domínguez e Isabel María García Sánchez. 2014. “Políticas contra la corrupción y el soborno”. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa* 23 (2014): 31-42. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1019683813000401?token=3FA9EBA8B8C79D40F2BC0ABB3D5C20495D0633A51FACAFF099C9190B304353EB381F62C1F246FD0E2FF1A88F6E4DDCA6&originRegion=us-east-1&originCreation=20210621155704>.
- GIACC. 2016. “Global Infrastructure Anti-Corruption Centre”. *Giaccentre*. 26 de octubre. <http://www.giaccentre.org>.
- Gilli, Juan José. 2014. “La corrupción: Análisis de un concepto complejo”. *Revista de Instituciones, Ideas y Mercados* 61 (1): 39-63. [https://www.eseade.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/gilli\\_riim61.pdf](https://www.eseade.edu.ar/wp-content/uploads/2016/08/gilli_riim61.pdf).
- GlobalSTD. 2018. “Global STD CERTIFICATION”. *GlobalSTD*. 10 de septiembre. <https://www.globalstd.com/networks/blog/como-evitar-el-soborno-dentro-de-una-organizacion>.
- Hernández, María, y Salvador García. 2018. *Guía para la aplicación de UNE-ISO 37001:2017*. Madrid: AENOR.
- ISO. 2016. *Sistemas de gestión antisoborno: Requisitos con orientación para su uso ISO 37001*. Ginebra, 15 de octubre.
- Lizarzaburu, Edmundo, Gabriela Barriga, Kurt Burneo, y Eduardo Noriega. 2019. “Gestión integral de riesgos y antisoborno: Un enfoque operacional desde la perspectiva ISO 31000 e ISO 37001”. *Universidad & Empresa* 21 (36): 79-118. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.6089>.
- Lizarzaburu, Edmundo, Kurt Burneo, Gabriela Barriga Ampuero, Luis Eduardo Noriega, y Julio Cisneros. 2019. “Gestión empresarial: Una revisión a la norma ISO 37001 antisoborno”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia* 73 (1):111-150. [https://www.researchgate.net/profile/Edmundo-Lizarzaburu/publication/341538713\\_Gestion\\_empresarial\\_una\\_revision\\_a\\_la\\_norma\\_ISO\\_37001\\_antisoborno/links/5ec5f143458515626cbbf4ea/Gestion-empresarial-una-revision-a-la-norma-ISO-37001-antisoborno.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edmundo-Lizarzaburu/publication/341538713_Gestion_empresarial_una_revision_a_la_norma_ISO_37001_antisoborno/links/5ec5f143458515626cbbf4ea/Gestion-empresarial-una-revision-a-la-norma-ISO-37001-antisoborno.pdf).
- Martínez, Pablo. 2020. Documento de trabajo, 18 julio.
- Mata Corrales, Francisco Alberto. 2020. “Propuesta de implementación de un sistema de gestión antisobornos mediante la aplicación de la norma ISO 37001:2017 en medianas empresas de consultoría, ingeniería y arquitectura. Tesis licenciatura,

Universidad Latina de Costa Rica.  
[https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/228/1/TFG\\_Ulatina\\_Francisco\\_Mata\\_Corrales.pdf](https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/228/1/TFG_Ulatina_Francisco_Mata_Corrales.pdf)

- Méndez, Lorena, Alberto Cruz, y Galindo Nathalie. 2018. “Características principales de la norma ISO 37001 gestión antisoborno y la relevancia de su aplicación como factor de eficiencia dentro de la administración actual”. *Revista observatorio de la economía latinoamericana* [en línea].  
<https://www.eumed.net/rev/oel/2018/12/gestion-antisoborno-administracion.html>.
- Morris, Steve Dave. 1992. *Corrupción y política en el México contemporáneo*. Ciudad de México: Siglo Veintiuno Editores, S.A.
- Muriel Bedoya, Bernarda. 2017. “Compliance: su evolución y desafíos en Ecuador: ¿hacia dónde ir?”. *USFQ Law Review* 4 (1): 159-83.  
<https://doi.org/10.18272/lr.v4i1.993>.
- OCDE. 2010. “Convención para combatir el cohecho de servidores públicos extranjeros en transacciones comerciales internacionales y documentos relacionados”. *Organización para la cooperación y el desarrollo económico*. 8 de junio.  
[https://www.oecd.org/daf/anti-bribery/ConvCombatBribery\\_Spanish.pdf](https://www.oecd.org/daf/anti-bribery/ConvCombatBribery_Spanish.pdf).
- Pazmiño, Armin. 2021. Documento de trabajo, 21 de febrero.
- Segura, Francisco. 2005. *Sistema de Gestión: Una guía práctica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Soto, Raimundo. 2003. “La corrupción desde una perspectiva económica”. *Instituto de Economía, Pontificia Universidad Católica de Chile* 234 (1): 5-50.  
<https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/4824/000349738.pdf>.
- Tools, ISO. 2019. “Blog calidad y excelencia”. *ISOTools*. 6 de agosto.  
<https://www.isotools.org>.



## Anexos

### Anexo 1: Propuesta de metodología de evaluación de riesgos de soborno

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN ANTOSOBORNO METODOLOGÍA PARA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE SOBORNO</b>	<b>CÓDIGO:</b>  <b>PÁGINA:</b> 1 de 123
--	---	---

### Procedimiento para evaluación de riesgos de soborno

#### I. Objetivo

Cumplir con lo establecido en el apartado 6.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades, de la norma ISO 37001:2016. A fin de establecer una metodología para enfrentar los riesgos de soborno y oportunidades que se determinen para el Sistema de Gestión de Antisoborno del CB-DMQ.

#### II. Alcance

Este procedimiento inicia desde el análisis del riesgo del procedimiento hasta la generación del plan de acción para mitigar, reducir, cambiar, compartir y convivir con el riesgo aceptable.

#### III. Base Legal

- Política Antisoborno del CBDMQ.
- Objetivos Antisoborno del CBDMQ.
- Requerimientos de la norma ISO 37001:2016.
- Norma ISO 37001:2016 (Sistemas de Gestión de Antisoborno).
- Norma ISO 31000 (Gestión del Riesgo).

#### IV. Definiciones

- a. **Cambiar:** desprenderse de una cosa y recibir o tomar otra en su lugar.
- b. **Compartir:** dar parte de lo que tiene para que otra persona lo pueda disfrutar juntamente con ella.
- c. **Eliminar:** hacer que desaparezca o deje de existir una cosa o fuente del riesgo.

- d. Mantener:** hacer que una cosa continúe en determinado estado, situación o funcionamiento.
- e. Mitigar:** atenuar los efectos no deseados mediante acciones para evitar el riesgo.
- f. Modificar:** cambiar una cosa variando su disposición o alguna característica sin alterar sus cualidades o características esenciales.
- g. Oportunidades:** es el resultado de una situación favorable para lograr los resultados previstos; también puede decirse que es una desviación positiva que surge del riesgo.
- h. Reducir:** lograr que el impacto negativo sea el mínimo, enfocado a la vulnerabilidad.
- i. Riesgo:** La combinación de la probabilidad de que se produzca un evento con un efecto no deseado sobre los objetivos planificados, considerando que un efecto es una desviación de aquello que se espera; y también que los objetivos pueden tener aspectos diferentes (por ejemplo, financieros, salud y seguridad, y ambientales) y se pueden aplicar en niveles diferentes (estratégico, en toda la organización, en proyectos, productos y procesos).
- j. Riesgo inherente:** es el riesgo inmerso en la actividad que produce un evento con un efecto no deseado.
- k. Riesgo residual:** es el nivel de riesgo que permanece pese a tomar las acciones de control para mitigarlo.

## V. Gestión del riesgo

### 1. Evaluación y análisis inicial de procesos.

Realizar una evaluación inicial de los procesos, procedimientos, actividades y el riesgo/oportunidad implícita en cada uno de ellos; desde las áreas más vulnerables al riesgo (por volumen de operaciones, activos, aportación a los márgenes de la entidad, presupuesto de gasto, etc.), hasta las menos vulnerables versus sus capacidades.

### 2. Identificación y análisis de riesgo

#### 2.1. Identificación del riesgo

- Establecer un grupo de servidores que conozcan y ejecuten los procedimientos de cada Dirección.
- Determinar mediante lluvia de ideas las probabilidades de riesgos/oportunidades que pudieran aparecer durante la preparación y/o entrega del producto o servicio.
- Generar una matriz que consolide los riesgos/oportunidades identificados, juntamente con su descripción, ámbito que afecta y el origen de los mismos.

### 3. Determinar el ámbito

- El ámbito se refiere al aspecto que el riesgo u oportunidad podría afectar directa o indirectamente al momento de ocurrir.

#### 4. Priorización y clasificación del riesgo

- Una vez identificados los riesgos/oportunidades, deben prevenirse estimando la posibilidad de ocurrencia y cuáles serían su impacto a nivel institucional
- Con base a estos dos parámetros se deberá realizar la evaluación de la siguiente manera:

Parámetros de evaluación		
Probabilidad de ser sujeto de soborno	Puntuación	Descripción
Muy alta	5	La probabilidad de ser sujeto de soborno es muy alta
Alta	4	La probabilidad de ser sujeto de soborno es alta
Media	3	La probabilidad de ser sujeto de soborno es media
Baja	2	La probabilidad de ser sujeto de soborno es baja
Muy baja	1	La Probabilidad de ser sujeto de soborno es muy baja o nula

Parámetros de evaluación		
Impacto	Puntuación	Repercusión sobre la gestión institucional
Catastrófico	5	Afecta o impacta en varios procesos y puede causar su paralización definitiva
Grave	4	Afecta o impacta en varios procesos y puede causar su paralización temporal
Serio	3	Afecta o impacta en un proceso y puede causar su paralización temporal
Moderado	2	Afecta o impacta en una actividad pero no causa su paralización
Insignificante	1	No genera impacto

Se han establecido diferentes niveles de medición del riesgo de soborno a través de una escala entre 1 como bajo y, 5 como crítico, para los riesgos identificados como más severos y/o que van a afectar la integridad de los servicios que presta el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito se han determinado controles y planes de acción con el objetivo de mitigar su impacto.

Para la medición se efectúa el cruce entre la probabilidad y el impacto lo cual determinará la calificación de dicho riesgo; así mismo, la calificación tanto de la probabilidad como del impacto será multiplicada para favorecer la ponderación dentro de la matriz de riesgos.

Posterior a ello se procederá a multiplicar la columna de evaluación de la probabilidad de ser sujeto de soborno con la columna de evaluación del impacto. Como resultado obtendremos el tipo de riesgo y la prioridad de atención, clasificados en la siguiente escala:

- Riesgo Critico (Rojo)
- Riesgo Alto (Naranja)
- Riesgo Moderado (Amarillo)
- Riesgo Bajo (Verde)

PARÁMETROS DE PONDERACIÓN DEL RIESGO DE SOBORNO							
PROBABILIDAD	5	MUY ALTA	ALTO	ALTO	CRÍTICO	CRÍTICO	CRÍTICO
	4	ALTA	MODERADO	ALTO	ALTO	CRÍTICO	CRÍTICO
	3	MEDIA	BAJO	MODERADO	ALTO	CRÍTICO	CRÍTICO
	2	BAJA	BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	CRÍTICO
	1	MUY BAJA	BAJO	BAJO	MODERADO	ALTO	ALTO
			1	2	3	4	5
			INSIGNIFICANTE	BAJO	SERIO	GRAVE	CATASTRÓFICO
			IMPACTO				

## 5. Identificación de acciones actuales

De los riesgos identificados, se verificará la existencia de controles, los cuales permitan mitigarlo o disminuirlo, además de la frecuencia con la que se realiza esta acción. Posteriormente se realizará una nueva evaluación del riesgo residual. Para determinar si se asigna una nueva calificación y priorización determinando de esta manera la eficacia de las acciones tomadas

## 6. Determinación de acciones

Se deberá establecer los controles adecuados contra los riesgos y a favor de las oportunidades evidenciados mediante el análisis, es decir, definir las acciones para prevenir, modificar o minimizar (en el caso en el que no se pueda eliminar) o transferir el riesgo. Teniendo en cuenta que habrá riesgos tolerables o no:

Las opciones para manejar el riesgo son:

- Objetivos (minimizar): son planes a mediano y largo plazo para mitigar, modificar o cambiar los riesgos.
- Control operativo (mantener): significa mantener los controles actuales y convivir con el riesgo.
- Emergencia (corregir): son acciones a corto plazo de aplicación inmediata.

Y las opciones para potencializar las oportunidades son:

- Objetivos (maximizar): son planes a mediano y largo plazo para asimilar, maximizar o establecer lineamientos que aprovechen las oportunidades.
- Control operativo (mantener): significa mantener los controles actuales que aprovechan la oportunidad identificada.

Se deben considerar acciones solo para los riesgos considerados como “Altos”, “Moderados” y “Críticos”; los riesgos considerados como “Bajos” se pueden mantener (ya que el riesgo no afecta el desempeño del Sistema de Gestión Antisoborno)

## 7. Evaluación de las acciones tomadas

La etapa final consiste en evaluar la eficacia de las acciones tomadas mediante el seguimiento y la revisión, empezando de nuevo el proceso tal y como lo define el Ciclo PDCA de la mejora continua.

Para evaluar la eficacia de las acciones tomadas se deberá realizar una evaluación periódica a los riesgos encontrados con base en la siguiente tabla:

Parámetros de evaluación		
Impacto de las acciones	Descripción	Valoración
Total	Los controles establecidos eliminan prácticamente la probabilidad de ser sujeto de soborno y/o impacto del riesgo inherente reduciéndose a Bajo.	5
Alta	Los controles establecidos limitan significativamente la probabilidad de ser sujeto de soborno y/o impacto del riesgo inherente reduciéndose a moderado	4
Media	Los controles establecidos limitan, pero no drásticamente, la probabilidad de ser sujeto de soborno y/o impacto del riesgo inherente reduciéndose a alto.	3
Baja	Los controles establecidos muestran debilidades significativas que impiden que sean efectivos en un elevado número de ocasiones, por lo que se mantiene la calificación inicial del riesgo inherente.	2
Inexistente	Prácticamente se produce una inexistencia de controles o bien los existentes no son en absoluto efectivos, por lo que se mantiene la calificación inicial del riesgo inherente.	1

Esta etapa se la deberá realizar periódicamente (frecuencia) para verificar que las acciones implementadas afecten directamente al impacto del riesgo o a su probabilidad de ser sujeto de soborno; caso contrario, se deberán cambiar las acciones para que esto suceda.

## 8. Actualización de riesgos

- Si existe la necesidad de incrementar, eliminar o modificar algún riesgo/oportunidad identificado, el director de cada unidad administrativa, será el responsable de aprobar y realizar dicho cambio.
- Se debe notificar los cambios en la matriz correspondiente a la Dirección de Planificación, a fin de que sea comunicado y socializado con toda la institución por los medios que sean considerados pertinentes.

**9. Seguimiento y cumplimiento de planes**

- Es responsabilidad de los ejecutores de los procedimientos, los supervisores y directores de cada unidad administrativa, verificar la ejecución del plan de acción de los eventos relacionados a los riesgos identificados.



## Anexo 2: Propuesta de Plan de comunicación del SGAS

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN ANTOSOBORNO</b> <b>PLAN DE COMUNICACIÓN DEL SISTEMA DE</b> <b>GESTIÓN ANTISOBORNO</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PÁGINA:</b> 1 de 123
--	---	---

### I. Objetivos

Establecer los lineamientos comunicaciones internos a ser adoptados por el centro de gestión competente, a fin de que las cuestiones referidas al Sistema de Gestión Antisoborno lleguen a todos los servidores/as del CB-DMQ, se establezca una pauta para establecer una cultura antisoborno, a través de la generación de campañas de socialización y sensibilización en la institución.

Establecer los lineamientos a fin de que se comunique a la comunidad del DMQ los aspectos logrados en materia antisoborno por la institución con la finalidad de que se fortalezca la imagen institucional.

### II. Alcance

Todos los servidores/as del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito y la ciudadanía del Distrito Metropolitano de Quito.

### III. Responsables

- Director/a de Comunicación Social del CB-DMQ.
- Analistas de comunicación.
- Función de cumplimiento antisoborno.

### IV. Canales de comunicación

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se establecen los siguientes canales de comunicación:

- **Canales de comunicación interna**

Para este propósito se utilizarán canales comunicacionales institucionales internos, los cuales constituirán una base para fomentar el desarrollo y mantenimiento del SGAS, principalmente a través de la comunicación de todos los aspectos relacionados. Para lograr una comunicación interna eficaz es necesario evaluar el impacto de los canales utilizados, los cuales se detallan a continuación:

- Correo electrónico Institucional.

- Fondos de pantallas en equipos institucionales.
  - Carteleras en espacios de uso común.
  - Reuniones y talleres de sensibilización.
  - Intranet institucional.
  - Ordenes generales.
  - Circulares.
- **Canales de comunicación externa**

Para este propósito se utilizarán canales comunicacionales institucionales oficiales externos, los cuales constituirán una base para fortalecer la imagen institucional y socializar los hitos del SGAS, principalmente a través de la comunicación de todos los logros alcanzados como institución. Para lograr una comunicación externa eficaz es necesario evaluar el impacto de los canales utilizados, los cuales se detallan a continuación:

- Redes sociales institucionales oficiales.
- Página web institucional.
- Anuncios de prensa.

## V. Modelo matriz de seguimiento comunicacional del SGAS

Matriz de seguimiento comunicacional del SGAS del CB-DMQ						
Fecha de elaboración:						
Fecha de actualización:						
Versión:						
Contenido	Fecha desde	Fecha hasta	Grupo objetivo	Canal	Responsable	Observaciones

- **Contenido:** Título/nombre del contenido publicado/comunicado.
- **Fecha desde:** Fecha de inicio de publicación del contenido.
- **Fecha fin:** Fecha de finalización de publicación del contenido.
- **Grupo Objetivo:** Grupo de personas a la cuales está dirigida el contenido comunicacional.
- **Canal:** Tipo de canal (interno/ externo) de acuerdo al contenido comunicacional.
- **Responsable:** Servidor/a responsable del contenido y su publicación.
- **Observaciones.** Información adicional de la actividad efectuada.

### Anexo 3: Propuesta de Procedimiento para la Planificación y Control Operacional

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN ANTOSOBORNO PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PÁGINA:</b> 1 de 123
--	---	---

#### I. Objetivo

Definir criterios de planificación y operacionales para dar cumplimiento a la gestión de riesgos de soborno y sus controles, incluidos los criterios de debida diligencia.

#### II. Alcance

El alcance del presente procedimiento va desde la planificación, hasta la gestión de los controles de los riesgos de soborno identificados.

#### III. Base legal y/o documentos relacionados

- Norma ISO 37001:2016.
- Procedimiento para el control de documentos y registros.
- Matriz de riesgos de soborno institucional.
- Matriz de controles institucionales.

#### IV. Responsables

- Comité de Transparencia Institucional.
- Servidores/as designados para velar por la aplicación y cumplimiento.

#### V. Entradas

- Procesos y procedimientos institucionales.
- Necesidades.

#### VI. Insumos

- Matriz de riesgos de soborno institucionales.

#### VII. Proveedores

- Direcciones y centros de gestión del CB-DMQ.

### VIII. Procedimiento

No.	Actividad	Responsable
1	Planificación de recursos, responsables y actividades para viabilizar la gestión de los riesgos de soborno y sus controles.	Presidente Comité Transparencia
2	Realizar el levantamiento de información para el diseño de controles y debida diligencia con las Direcciones involucradas y los responsables de los procesos. Y remitir para la aprobación correspondiente.	Analista responsable de la actividad
3	Evaluar la propuesta considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alienación a los objetivos antisoborno e institucionales</li> <li>• Principio de proporcionalidad en función de los riesgos</li> </ul>	Comité Transparencia
	¿Aprueba la propuesta ?	
4	<b>NO:</b> Regresar a la actividad 2	
5	<b>SI:</b> Disponer para su difusión y aplicación	Presidente Comité Transparencia
6	Gestionar la documentación resultado de las actividades anteriores de acuerdo de los lineamientos del <i>Procedimiento de control de documentos y registros</i>	Analista responsable de la actividad
7	Solicitar a la Dirección de Comunicación la difusión al personal involucrado de acuerdo a los procedimientos establecidos	Analista responsable de la actividad
8	Ejecutar el procedimiento correspondiente para la difusión interna del personal	Analista de la Dirección de Comunicación designado
9	Ejecutar el seguimiento y la evaluación de la eficacia de la aplicación de los controles de acuerdo a la metodología de evaluación establecida.	Analista responsable de la actividad
10	Establecer criterios de debida diligencia tomando como punto de partida la evaluación de los riesgos de soborno en relación a los cuales se establecen en mayor nivel y menor tolerancia por su naturaleza.	Analista responsable de la actividad
11	Ejecutar una evaluación a fin de determinar controles antisoborno inadecuados y corregir.	Analista responsable de la actividad
Fin de las actividades		

**Anexo 4: Propuesta de Registro de puestos expuestos a riesgo de soborno**

<b>Ficha debida diligencia para vinculacion de personal</b>				
<b>Nombre del Cargo</b>	<b>Proceso vinculado al cargo</b>	<b>Riesgo del proceso vinculado al cargo</b>	<b>Actividades que suponen riesgo de soborno</b>	<b>Nivel de riesgo para el puesto</b>

**Anexo 5: Propuesta de Ficha de debida diligencia para vinculación de personal.**

Ficha debida diligencia para vinculación de personal			
Información del personal			
Fecha:	No.		
1. Información General:			
Nombres:	CI:		
Apellidos:			
Provincia:	Cantón:	Ciudad:	Teléf.:
Dirección:			
2. Verificación de documentos entregados			
Política Antisoborno:	Si	No	
Código de Ética Institucional:	Si	No	
3. Declaración de Comprensión			
El firmante declara lo siguiente:			
¿Ha leído y entendido la información proporcionada referente al Sistema de Gestión Antisoborno institucional?	Si	No	
¿Ha leído y entendido que está prohibido el soborno en todas sus formas en la Institución?	Si	No	
¿Ha entendido y acepta la obligatoriedad del cumplimiento de la Política Antisoborno Institucional y del Código de Ética Institucional?	Si	No	
En caso de requerir alguna aclaración y/o no haber comprendido alguno de los aspectos establecidos en dichos documentos, indicar cuál/es y el motivo:			
En caso de NO aceptar alguno o algunos de los contenidos o secciones de los documentos entregados, indicar cuál/es y el motivo de la no aceptación*:			
Declaro bajo juramento que:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información registrada en este documento es fidedigna y asumo las responsabilidades por la información expuesta; también autorizo a realizar la verificación de los datos expuestos.</li> <li>• Conozco y entiendo la obligación de informar oportunamente cualquier cambio de la información registrada en el presente documento mientras exista la relación laboral.</li> <li>• Se comprometo a llevar a cumplir y hacer cumplir lo indicado en los documentos entregados y demás instrumentos relacionados al Sistema de Gestión Antisoborno</li> </ul>			
Firma del servidor			

## Anexo 6: Propuesta de Ficha de debida diligencia para proveedores

Ficha debida diligencia para proveedores			
Información del proveedor			
Fecha:		No.	
<b>1. Información General:</b>			
Razón Social:		RUC:	
Actividad Económica:			
Provincia:	Cantón:	Ciudad:	Teléf.:
Dirección:			
<b>2. Datos Representante Legal</b>			
Apellidos y Nombres:			
CI:	Nacionalidad:	Teléf.:	
Provincia:	Cantón:	Ciudad:	Email:
Dirección:			
<b>3. Controles de prevención de soborno</b>			
¿Declara que su empresa/entidad, cuenta con políticas y procedimientos y controles de prevención de soborno?	Si		No
En caso de ser afirmativa su respuesta, describa brevemente en qué consisten su procedimientos, política y controles antisoborno			
Su empresa/entidad, ha recibido alguna sanción o multa en el ámbito público o privado por incurrir en casos o delitos de sobornos	Si		No
En el caso de ser afirmativa su respuesta, escriba el detalle de las sanciones o multas recibidas			
<b>Declaro bajo juramento que:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>•La información registrada en este documento es fidedigna y asumo las responsabilidades por la información expuesta; también autorizo a realizar la verificación de los datos expuestos.</li> <li>•Conozco y entiendo la obligación de informar al contratante cualquier cambio de la información registrada en el presente documento mientras exista la relación comercial.</li> <li>•Los fondos empleados en la presente transacción son de origen lícito.</li> </ul>			
Firma del proveedor			

## Anexo 7: Propuesta de Ficha de compromisos antisoborno para proveedores

Ficha de compromisos antisoborno para proveedores			
Información del proveedor			
Fecha:		No.	
1. Información General:			
Razón Social:		RUC:	
Actividad Económica:			
Provincia:	Cantón:	Ciudad:	Teléf.:
Dirección:			
2. Datos Representante Legal			
Apellidos y Nombres:			
CI:	Nacionalidad:	Teléf.:	
Provincia:	Cantón:	Ciudad:	Email:
Dirección:			
3. Compromisos antisoborno			
Mediante suscripción del presente documento manifiesto mi voluntad de asumir los siguientes compromisos antisoborno, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:			
<b>¿Acepta usted el siguiente lo descrito en el siguiente compromiso?</b>			
No ofrecer sobornos a ningún servidor de la Institución, ni a cualquier otro servidor público o privado, con la finalidad de influir en la selección de su oferta, condiciones o precio del bien o servicio, o condiciones del contrato.	Si	No	
No ofrecer sobornos de ninguna clase, en beneficio de cualquier funcionario de la Institución, ni pariente hasta el 4to grado de consanguinidad y 2do de afinidad, durante todas las etapas del proceso (precontractual, contractual, recepción del bien o servicio y finalización), en función los procesos de contratación en los que se encuentra participando.	Si	No	
No permitir que ningún colaborador de su organización (empleado, representante, asesor, vendedor, consultor, etc.) realicen ningún acto relacionado con lo expuesto en los compromisos anteriores.	Si	No	
Comunicar oportunamente a todos los colaboradores de su organización (empleado, representante, asesor, vendedor, consultor, etc.), la obligatoriedad de cumplir con la Política Antisoborno Institucional	Si	No	
Declaro bajo juramento que:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>•La información registrada en este documento es fidedigna y asumo las responsabilidades por la información expuesta; también autorizo a realizar la verificación de los datos expuestos.</li> <li>•Conozco y entiendo la obligación de informar al contratante cualquier cambio de la información registrada en el presente documento mientras exista la relación comercial.</li> </ul>			
Firma del proveedor			

## **Anexo 8: Propuesta de Procedimiento para recepción de Regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares**

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN ANTOSOBORNO</b> <b>PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE</b> <b>REGALOS, HOSPITALIDAD, DONACIONES Y</b> <b>BENEFICIOS SIMILARES</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PÁGINA:</b> 1 de 123
--	---	---

### **I. Objetivo**

Definir los criterios y las actividades pertinentes a seguirse en el caso de que la institución y/o un servidor sea objeto de un regalo, hospitalidad, donaciones o beneficios similares.

### **II. Alcance**

El alcance del presente procedimiento va desde la presentación de la intención o solicitud formal por parte del donante, hasta la aceptación o excusa por parte de la institución posterior al análisis efectuado.

### **III. Base legal y/o documentos relacionados**

- Constitución de la República del Ecuador 2008.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.
- Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización.
- Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.
- Reglamento Administración y Control de Bienes del Sector Público.
- Normativa Técnica Sanitaria para Donación de Alimentos Procesados.
- Procedimiento para el ingreso de bienes y existencias.
- Código de ética institucional.
- Norma ISO 37001:2016.

### **IV. Responsables**

- Comandante General.
- Comité de Transparencia Institucional.
- Director Administrativo Logístico o su delegado.
- Responsable de Bodega o su delegado.
- Director Financiero o su delegado.
- Director Jurídico o su delegado.
- Servidores/as designados para velar por la aplicación y cumplimiento.

**V. Entradas**

- Intención o solicitud formal de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares.

**VI. Insumos**

- Insumos de oficina, paquetes informáticos, equipos informáticos.

**VII. Proveedores**

- Personas naturales, jurídicas, entidades gubernamentales y ONGs.

**VIII. Políticas de operación**

1. Las personas naturales, jurídicas, entidades gubernamentales y ONGs, deberán expresar formalmente la intención de donación, transferencia gratuita, comodato o traspaso de: regalos, hospitalidad, y beneficios similares, a través de un oficio dirigido a la máxima autoridad, mismo que deberá contener la siguiente información:
  - Nombre completo y domicilio
  - Numero de documento de identidad o RUC
  - Teléfono de contacto del donante
  - Descripción de bien
  - Avalúo estimado
  - Cantidad
  - Procedencia
  - Características del bien
  - Fecha de caducidad / expiración según aplique
  - Estado del bien
  - Motivación que el donante tiene para realizar la entrega
2. En estado de excepción, situaciones de emergencia o desastres declarados formalmente las personas naturales, jurídicas, entidades gubernamentales y ONGs, podrán presentar la intención de donación, transferencia gratuita, comodato o traspaso de: regalos, hospitalidad, y beneficios similares mediante correo electrónico dirigido a la máxima autoridad.

3. La máxima autoridad dispondrá la conformación de una Comisión Técnica para cada proceso de donación, transferencia gratuita, comodato o traspaso de: regalos, hospitalidad, y beneficios similares, la cual estará conformada por los siguientes integrantes:
  - Director Administrativo Logístico o su delegado.
  - Responsable de Bodega o su delegado.
  - Director Financiero o su delegado.
  - Director Jurídico o su delegado.
  
4. La Comisión Técnica de Recepción deberá considerar los siguientes criterios para la revisión y análisis de la oferta de donación, transferencia gratuita, comodato o traspaso de: regalos, hospitalidad, y beneficios similares.
  - El oficio de intención deberá contar con todos los requisitos mínimos indicados en el numeral 1.
  - La procedencia del bien y/o los fondos empleados para su adquisición deberá ser de origen lícito debidamente comprobable; por lo que las personas naturales, jurídicas, entidades gubernamentales y ONGs que entregue los bienes deberá presentar los justificativos y respaldos proporcionales necesarios para validar la misma; adjuntando: providencias, resoluciones, acuerdos, declaraciones, factura, nota de venta o el registro contable del bien (de ser necesario).
  - Los alimentos procesados y medicamentos de consumo humano que se reciban en calidad de donación deberán contar con la respectivo Registro Sanitario o su equivalente, otorgado por el país de origen que garantice que dicho producto se ajusta a las normas de calidad en el país donde se elabora.
  - De acuerdo con la naturaleza del bien recibido, será aceptado posterior a la verificación de la fecha de caducidad o expiración, la misma que no deberá ser menor a 6 meses posteriores a la recepción del bien.
  - La motivación del donante deberá ser debidamente justificada y responderá a principios éticos e independientes de toda relación comercial.
  
5. La Comisión Técnica analizará cada caso y determinará de manera justificada y técnica, la viabilidad o no viabilidad de la oferta presentada.
  
6. En el caso de que los bienes no cuenten con una valoración, la Comisión Técnica de Recepción, procederá a realizar la estimación de los bienes según las características y estado de los mismos.

7. La Comisión Técnica coordinará con la contraparte, la entrega de los bienes, de manera pública.
8. El procedimiento contable para registrar donaciones, transferencias gratuitas, comodato y traspaso de bienes se realizará en base a la normativa legal vigente emitida por el Ministerio de Economía y Finanzas.

## IX. Procedimiento

No.	Actividad	Responsable
1	<p>Recibir y remitir a Comandancia General la intención formal o solicitud de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares, la cual deberá estar dirigida a la máxima autoridad la cual deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo y domicilio</li> <li>• Numero de documento de identidad o RUC</li> <li>• Teléfono de contacto del donante</li> <li>• Descripción de bien</li> <li>• Avalúo estimado</li> <li>• Cantidad</li> <li>• Procedencia</li> <li>• Características del bien</li> <li>• Fecha de caducidad / expiración según aplique</li> <li>• Estado del bien</li> <li>• Motivación que el donante tiene para realizar la entrega</li> </ul>	Recepcionista/Jefe de estación
	¿ La intención formal o solicitud de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares se encuentra dirigida a la máxima autoridad y contiene los requisitos mínimos establecidos en la Actividad No 1?	
2	<p><b>No:</b> Indicar al donante los requisitos mínimos indicados en la <b>Actividad No. 1.</b></p> <p><b>Fin de Procedimiento</b></p>	Recepcionista/Jefe de estación
3	<b>Si:</b> analizar la solicitud y dispondrá la conformación de la comisión técnica para la recepción de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares.	Comandante General
4	Analizar la solicitud dentro del ámbito de su competencia considerando las políticas de operación indicadas en el apartado <b>VIII. Numeral 4.</b>	Comisión técnica
5	Emitir un informe técnico dirigido a la máxima autoridad con el criterio de aceptación o no aceptación de la solicitud	Comisión técnica
	¿Es viable solicitud de regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares?	
6	<p><b>No:</b> Emitir un oficio formal excusando a la institución de la no aceptación de la solicitud.</p> <p><b>Fin del Procedimiento</b></p>	Comandante General
7	<b>Si:</b> Autorizar la recepción	Comandante General
8	Genera el acta entrega recepción de los regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares, en la cual excluye a la institución receptora de cualquier compromiso de toda índole con el donante.	Comandante General
9	Disponer a la Comisión Técnica coordinar con el donante, la entrega recepción de los regalos, hospitalidad, donaciones y beneficios similares.	Comandante General
10	Disponer a la Dirección de Comunicación Social la difusión y socialización en los medios de comunicación pertinentes para dar a conocer a la ciudadanía del DMQ de lo recibido.	Comandante General
11	Coordinar con los medios de comunicación, las notas de prensa, las publicaciones en redes sociales institucionales y la cobertura pertinente para dar a conocer a la ciudadanía del DMQ de lo recibido.	<b>Director de Comunicación Social</b>

12	Efectuar el ingreso de lo recibido en las existencias e inventarios de la institución	<b>Jefe de Bienes</b>
13	Efectuar el ingreso de lo recibido en la contabilidad de la institución	<b>Director Financiero</b>
Fin de las actividades		

## Anexo 9: Propuesta de Procedimiento para el planteamiento de inquietudes

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN ANTOSOBORNO</b> <b>PROCEDIMIENTO PARA EL PLANTEAMIENTO</b> <b>DE INQUIETUDES</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PÁGINA:</b> 1 de 123
--	--	---

### X. Objetivo

Establecer las actividades, lineamientos y vías para fomentar y facilitar las denuncias de soborno las cuales pueden ser originadas por servidores institucionales, socios de negocios (proveedores) y/o la ciudadanía en general.

### XI. Alcance

Desde la necesidad de presentar denuncias de casos de soborno o dudas generadas frente a la forma de actuar en el caso de conocer algún episodio de soborno o incumplimiento al SGAS, hasta el inicio de las investigaciones planteadas en el *Procedimiento para la investigación de casos de soborno*.

### XII. Base legal y/o documentos relacionados

- Constitución de la República del Ecuador 2008.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.
- Ley de Defensa Contra Incendios y sus reglamentos.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Código Orgánico Integral Penal.
- Ley Orgánica de Servicio Público.
- Código de Ética Institucional.
- Norma ISO 37001:2016.

### XIII. Responsables

- Denunciantes.

### XIV. Entradas

- Denuncia efectuada a través de los canales habilitados para este fin.

### XV. Insumos

- Insumos de oficina, paquetes informáticos, equipos informáticos.

- Página web institucional.
- Redes sociales oficiales.

#### **XVI. Proveedores**

- Personal de la institución, personas naturales, personas jurídicas, ciudadanía en general.

#### **XVII. Políticas de operación**

1. Es obligatorio por parte de los servidores institucionales y proveedores (socios de negocio) la denuncia de cualquier caso de soborno del cual se tenga conocimiento o indicios.
2. Es obligatorio por parte de los servidores institucionales y proveedores (socios de negocio) la denuncia del incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Código de Ética y/o Sistema de Gestión Antisoborno institucional.
3. El denunciante debe poseer razones suficientes, los justificativos y las pruebas que demuestren la existencia de un soborno o el incumplimiento de lo establecido en el Código de Ética y/o Sistema de Gestión Antisoborno institucional; en tal virtud deberá aportar a la investigación con estos elementos, con las garantías respectivas de confidencialidad.
4. Se garantizará la confidencialidad de la identidad del denunciante.
5. En el caso de requerimiento del usuario, se delegará a un funcionario de la Dirección para el asesoramiento sobre, qué hacer si se enfrenta a un caso o situación de soborno.
6. Se establece la obligatoriedad de efectuar la denuncia por los medios establecidos para dicho fin.
7. Se debe garantizar la prohibición de represalias para el denunciante en casos de soborno.

#### **XVIII. Procedimiento**

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
1	Presentar dudas e inquietudes a través de la web oficial institucional	Usuario
2	Recibir la inquietud, analizar y reasignar al personal competente	Director de Asuntos Internos
3	Brindar asesoría y prestar acompañamiento hasta la resolución de la inquietud.	Servidor de la Dirección de Asuntos Internos
4	Responder la inquietud de manera formal, garantizando la confidencialidad del usuario.	Servidor de la Dirección de Asuntos Internos
	¿La inquietud procede para denuncia formal?	
	<b>No:</b> fin del procedimiento	

5	<b>Si:</b> Solicitar al usuario llenar el formulario con toda información requerida.	Servidor de la Dirección de Asuntos Internos
6	Llenar el formulario con la información requerida	Denunciante
7	¿Es necesaria la ampliación de la información?	Director de Asuntos Internos
8	<b>No:</b> dar inicio al <i>procedimiento para la investigación de casos de soborno.</i>	Director de Asuntos Internos
9	<b>Si:</b> Solicitar al denunciante la ampliación de la información y regresar a la actividad 6	Director de Asuntos Internos
Fin de las actividades		

**Anexo 10: Propuesta de Procedimiento para la investigación de casos de soborno**

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN ANTOSOBORNO</b> <b>PROCEDIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN</b> <b>DE CASOS DE SOBORNO</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PÁGINA:</b> 1 de 123
--	---	---

**XIX. Objetivo**

Establecer los lineamientos para receptor e investigar las denuncias de posibles casos de soborno o el incumplimiento de la política antisoborno, por parte de los clientes internos o externos.

**XX. Alcance**

Desde la notificación de la denuncia de un posible caso de soborno o el incumplimiento de la política antisoborno, hasta la emisión del informe de investigación correspondiente.

**XXI. Base legal y/o documentos relacionados**

- Constitución de la República del Ecuador 2008.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización.
- Ley de Defensa Contra Incendios y sus reglamentos.
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado.
- Código Orgánico Integral Penal.
- Ley Orgánica de Servicio Público.
- Código de Ética Institucional.
- Norma ISO 37001:2016.

**XXII. Responsables**

- Director de Asuntos internos.
- Investigador designado para velar por la aplicación y cumplimiento.

**XXIII. Entradas**

- Denuncia efectuada a través de los canales habilitados para este fin.

**XXIV. Insumos**

- Insumos de oficina, paquetes informáticos, equipos informáticos.
- Página web institucional.
- Redes sociales oficiales.

**XXV. Proveedores**

- Personal de la institución, personas naturales, personas jurídicas, ciudadanía en general.

**XXVI. Políticas de operación**

1. Buen uso de los materiales, equipos y vehículos destinados a las actividades inherentes a la unidad.
2. Se garantizará la confidencialidad en las indagaciones.
3. Se garantizará la confidencialidad de la identidad del denunciante.
4. En el caso de requerimiento del usuario, se delegará a un funcionario de la Dirección para el asesoramiento sobre, qué hacer si se enfrenta a un caso o situación de soborno.
5. Se debe garantizar la prohibición de represalias para el denunciante en casos de soborno.
6. El resultado de la investigación (informe de investigación) en ningún caso presentará juicios de valor o recomendaciones, a favor o en contra del servidor investigado; en tal virtud solamente se presentarán los hechos y evidencias relacionados al caso.

**XXVII. Procedimiento**

No.	Actividad	Responsable
1	Receptar la denuncia de soborno, a través de los medios establecidos para dicho fin. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario página web institucional.</li> <li>• Formato físico entregado en las instalaciones institucionales.</li> <li>• Redes sociales institucionales.</li> </ul>	Recepcionista/Jefe de estación/ administrador página web o redes sociales
2	Remitir la denuncia a la unidad de asuntos internos.	Recepcionista/Jefe de estación/ administrador página web o redes sociales
3	Receptar la denuncia y evaluar la naturaleza y el alcance a fin de identificar la Dirección, proceso y/o los involucrados.	Director de Asuntos Internos
4	Reasignar el caso al personal de apoyo de la dirección	Director de Asuntos Internos
5	Dar inicio a las actividades de investigación	Investigador
6	Recopilar los documentos y demás pruebas que aporten a la investigación de soborno.	Investigador
7	Tomar contacto con el denunciante (en el caso de que la denuncia no sea anónima), para recabar elementos que aporten con la investigación; garantizando la confidencialidad de su identidad.	Investigador
8	Elaborar y remitir el informe con los resultados de la investigación de la denuncia de soborno.	Investigador
9	Revisar y validar el informe de investigación.	Director de Asuntos Internos
	¿El informe cumple con los lineamientos y políticas de operación del procedimiento?	
10	<b>No:</b> solicitar al investigador los ajustes necesarios, regresar a la actividad 5.	Director de Asuntos Internos

11	Si: elaborar el memorando poniendo en conocimiento los resultados del informe de investigación a la máxima autoridad.	Director de Asuntos Internos
Fin de las actividades		

## Anexo 11: Propuesta de fichas de indicadores

Ficha de indicador sistema de gestión antisoborno	
Concepto	Descripción
<b>Objetivo SGAS</b>	Establecer una cultura institucional con la finalidad de combatir y prohibir el soborno en todas sus formas a través de la implementación de directrices y lineamientos enmarcados en la normativa legal vigente.
<b>Nombre del indicador</b>	<b>Comunicación de los aspectos del Sistema de Gestión Antisoborno</b>
Definición	Indica el número de campañas comunicacionales efectuadas para el conocimiento del personal institucional.
Concepto	Una campaña comunicacional es un conjunto de elementos difundidos por medios internos o externos, que viabilizan el entendimiento de un determinado concepto o tema tratado.
Fórmula de cálculo	$(\#de\ campañas\ comunicacionales\ gestionadas / \#de\ campañas\ comunicacionales\ planificadas) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Trimestral
Línea base	Primer año de evaluación del personal
Metas parciales	Periodo 1: 80% Periodo 2: 85% Periodo 3: 90%
Configuración	Tipología: Discreto <input checked="" type="checkbox"/> continuo <input type="checkbox"/> Captura: Por periodo Registro: entero <input checked="" type="checkbox"/> fraccional <input type="checkbox"/>
Nivel de registro	Dirección <input checked="" type="checkbox"/> Unidad operacional <input type="checkbox"/>
Limitaciones	No aplica
Fuente de datos	Informe trimestral Dirección de Comunicación
Dependencia que reporta y responsable	Dirección de: Técnico a cargo del indicador:
Formato de entrega	Mensualmente hasta segundo día hábil de cada mes, mediante Memorando. Documento PDF firmado electrónicamente.
Versión y fecha de última actualización de ficha	dd/mm/aa

Firmas de responsabilidad		
Elaborado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Revisado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección xxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Aprobado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:

<b>Ficha de indicador sistema de gestión antisoborno</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Objetivo SGAS</b>	Establecer una cultura institucional con la finalidad de combatir y prohibir el soborno en todas sus formas a través de la implementación de directrices y lineamientos enmarcados en la normativa legal vigente.
<b>Nombre del indicador</b>	<b>Conocimiento del Sistema de Gestión Antisoborno Institucional</b>
Definición	Indica el nivel de conocimiento organizacional sobre el sistema de gestión antisoborno y temas relacionados a través de la aplicación de pruebas de conocimiento de los contenidos impartidos.
Concepto	La cultura organizacional en materia antisoborno, se basa en función de la claridad y la comunicación de los aspectos antisoborno del sistema con el que fueron transmitidos a los servidores.
Fórmula de cálculo	$(\#de\ preguntas\ contestadas\ correctamente / \#de\ preguntas\ efectuadas) * 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Trimestral
Línea base	Primer año de evaluación del personal
Metas parciales	Periodo 1: 80% Periodo 2: 85% Periodo 3: 90%
Configuración	Tipología: Continuo Captura: Por periodo
Nivel de registro	Por Dirección
Fuente de datos	Respuestas al test
Dependencia que reporta y responsable	Dirección de: Técnico a cargo del indicador:
Versión y fecha de última actualización de ficha	dd/mm/aa

<b>Firmas de responsabilidad</b>		
Elaborado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Revisado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección xxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Aprobado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:

<b>Ficha de indicador sistema de gestión antisoborno</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Descripción</b>
<b>Objetivo SGAS</b>	Garantizar la gestión de las actividades administrativas y operativas a través de la implementación de controles de prevención y monitoreo de riesgos de soborno, enmarcadas en estándares de calidad, integridad, responsabilidad y honradez.
<b>Nombre del indicador</b>	<b>Porcentaje de variación de casos de soborno</b>
Definición	Indica el porcentaje de disminución de los casos de soborno recibidos respecto al periodo anterior de evaluación.
Concepto	La variación porcentual permite establecer el incremento o la disminución de la variable en medición, para este caso se establece la variación del # de casos de soborno.
Fórmula de cálculo	$\left[ \frac{(\# \text{ de casos de soborno recibidos en el periodo actual} - \# \text{ de casos de soborno recibidos en el periodo anterior})}{\# \text{ de casos de soborno recibidos en el periodo anterior}} \right] * 100.$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Trimestral
Línea base	Primer año de evaluación del personal
Metas parciales	Periodo 1: 80% Periodo 2: 85% Periodo 3: 90%
Configuración	Tipología: Discreto <u>X</u> continuo __ Captura: Por periodo Registro: entero <u>X</u> fraccional __
Nivel de registro	Dirección <u>X</u> Unidad operacional __
Limitaciones	No aplica
Fuente de datos	Informe trimestral Dirección Asuntos Internos
Dependencia que reporta y responsable	Dirección de: Técnico a cargo del indicador:
Formato de entrega	Mensualmente hasta segundo día hábil de cada mes, mediante Memorando. Documento PDF firmado electrónicamente.
Versión y fecha de última actualización de ficha	dd/mm/aa

**Firmas de responsabilidad**

Elaborado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Revisado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección xxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Aprobado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:

Ficha de indicador sistema de gestión antisoborno	
Concepto	Descripción
Objetivo SGAS	Establecer y habilitar diferentes canales de denuncia, precautelando el anonimato del denunciante, con el fin de identificar e investigar posibles casos de soborno en la institución.
Nombre del indicador	Denuncias recibidas
Definición	Indica el porcentaje de denuncias procesadas con respecto a la recibidas a través de los canales institucionales establecidos.
Concepto	La medición de las denuncias recibidas se efectuará dentro del periodo de tiempo establecido con la diferenciación de acuerdo al tipo de canal de denuncias.
Fórmula de cálculo	$(\# \text{ De denuncias gestionadas} / \# \text{ De denuncias recibidas}) * 100.$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia de medición	Trimestral
Línea base	Primer año de evaluación del personal
Metas parciales	Periodo 1: 80% Periodo 2: 85% Periodo 3: 90%
Configuración	Tipología: Discreto <u>X</u> continuo ___ Captura: Por periodo Registro: entero <u>X</u> fraccional ___
Nivel de registro	Dirección <u>X</u> Unidad operacional ___
Limitaciones	No aplica
Fuente de datos	Informe trimestral Dirección Asuntos Internos
Dependencia que reporta y responsable	Dirección de: Técnico a cargo del indicador:
Formato de entrega	Mensualmente hasta segundo día hábil de cada mes, mediante Memorando. Documento PDF firmado electrónicamente.
Versión y fecha de última actualización de ficha	dd/mm/aa

Firmas de responsabilidad		
Elaborado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Revisado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección xxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:
Aprobado por:	Nombre: Cargo: Unidad: Dirección de xxxxx Fecha: dd/mmm/aaaa	Firma:

**Anexo 12: Procedimiento de Auditorías Internas del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito**

**PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS  
INTERNAS**



DICIEMBRE, 2017

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: M12-SP02- P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 2 de 12

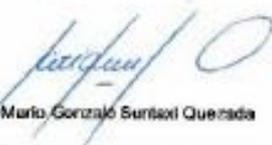
## CONTENIDO

I.	CONTROL DE CAMBIOS .....	2
II.	OBJETIVO .....	4
III.	ALCANCE .....	4
IV.	BASE LEGAL .....	5
V.	RESPONSABILIDADES .....	10
VI.	DEFINICIONES .....	11
VII.	PROCEDIMIENTOS .....	12
VIII.	ANEXOS .....	13

### I. CONTROL DE CAMBIOS

Número de Capítulo	Párrafo / Tabla / Nota	Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)	Cambios Realizados	Fecha de cambio
I-VIII	Todo el documento	A	Diseño de procedimiento	18/05/2015
IV	Todo el Documento	R	Revisión del documento completo	06/06/2015
VI	Procedimiento	A	Se incluye concepto derivado de Informe de auditoría	09/06/2015
I-VIII	Todo el Documento	R	Revisión del documento completo	20/09/2016
I-VIII	Todo el Documento	A	Cambios explicados de la versión 2015 de la norma ISO 9001	22/12/2017

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: MI2-SP02-P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 3 de 12

Aprobado por:	 Cnl. (B) Dr. Eber Arroyo Junco
Presidente del Comité Gestión de la Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional	
Revisado por:	 Dr. Mario Gorzajo Surtaxi Quezada
Secretario Comité Gestión de la Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional	
Elaborado por:	
Auditor Líder	 Ing. Juan Fernando Rodríguez Eraso
Auditor Líder	 Ing. Vanessa Cristina Enriquez Chang

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: MI2-SP02- P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 4 de 12

## II. OBJETIVO

Tiene como objetivo cumplir el requisito del numeral 9.2 Auditoría Interna de la norma ISO 9001:2015. Además de establecer las acciones para planificar y ejecutar las auditorías internas en el CBDMQ como un mecanismo de evaluación de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y la conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

## III. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las auditorías realizadas sobre todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

## IV. BASE LEGAL

Las fuentes que permiten el establecimiento de procedimientos documentados son:

- Política de Calidad del CB-DMQ
- Requerimientos de la norma ISO-9001:2015.
- Norma ISO 9000:2005 (Sistema de Gestión de Calidad – Fundamentos y Vocabulario)

## V. RESPONSABILIDADES

El Auditor Líder es el responsable de implantar y mantener este procedimiento. Otras responsabilidades se detallan en la siguiente tabla:

DOCUMENTO	RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN Y CAMBIOS	RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN
Programa de Auditorías Internas	Auditor Líder	Representante de la Dirección
Plan de la Auditoría Interna	Auditor Líder	Representante de la Dirección
Ejecución de la Auditoría	Auditor Líder – Equipo de Auditores	Representante de la Dirección
Informe de la Auditoría Interna	Auditor Líder	Representante de la Dirección
Solicitud de Acción Correctiva, Preventiva o Mejora	Responsable de cada proceso	Representante de la Dirección
Informe para Revisión por la Dirección	Auditor Líder – Equipo de Auditores	

## VI. DEFINICIONES

TERMINO	DEFINICIÓN
<b>Auditoría</b>	Procesos sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
<b>Auditor</b>	Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: MI2-SP02- P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 5 de 12

<b>Equipo Auditor</b>	Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
<b>Experto Técnico</b>	Persona que aporta experiencia o conocimientos específicos con respecto a la materia que se va a auditar.
<b>Cliente de la Auditoría</b>	Organización o persona que solicita una auditoría.
<b>Programa de Auditoría</b>	Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
<b>Auditado</b>	Organización que es auditada.
<b>Hallazgo de Auditoría</b>	Resultado de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
<b>Evidencia de Auditoría</b>	Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
<b>Conclusiones de la Auditoría</b>	Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría.
<b>Criterios de la Auditoría</b>	Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

## VII. PROCEDIMIENTO

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito "CB-DMQ" efectúa auditorías internas planificadas por lo menos dos veces al año, de preferencia una cada semestre, a fin de determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad cumple con:

- La conformidad de las disposiciones planificadas con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.
- Además, planificará un programa anual de auditorías de conformidad con la Norma ISO 9001:2015 literal 9.2. Auditoría Interna.

El siguiente procedimiento deberá cumplirse para las Auditorías Internas del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.

- Programa del plan de las Auditorías:

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito se compromete a realizar el programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos, las áreas a auditar, los resultados de auditorías previas, los pedidos de auditorías puntuales desde las autoridades o funcionarios de la Institución, entre otros.

En este programa se determinará una frecuencia de al menos seis meses. El programa es anual y se lo registrará en los anexos como Programa de Auditoría.

El Plan de Auditoría es el detalle específico de las áreas a auditar y se lo debe realizar de acuerdo con las características del programa. El plan tendrá los siguientes requisitos:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: M12-SP02-P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 6 de 12

1. **Criterios de Auditoría:** Estarán de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001, documentos legales propios de la institución, entre otros.
2. **Alcance de la Auditoría:** estará definido por el área a auditar, proceso a auditar o puntos específicos de la norma de referencia, entre otras ISO 9001.
3. **Comunicación:** Es conveniente que sea informado el Plan de Auditoría a los auditados con por lo menos 24 horas de anticipación.
4. **Metodología:** En lo posible debe ser un muestreo de la documentación del proceso o de las actividades a auditar.
5. **Selección de los auditores:** estará basada en que poseen un certificado de auditor interno ISO 9001 sea proporcionado por una empresa externa o por capacitación interna que sea impartida por un auditor líder. Además, esta selección de auditores internos se la realizará de acuerdo al perfil establecido en el documento CBDMQ-ISO-R-07.

El Auditor Líder es el responsable de proponer el Programa y Plan de Auditoría. Estos documentos contendrán los requisitos especificados en este procedimiento.

El Auditor Líder es el encargado de elaborar los informes respectivos y hacer el seguimiento a los resultados de auditorías, los mismos que serán informados en la reunión de Revisión Gerencial o en el Comité de Gestión de Calidad de Servicios y Desarrollo Institucional para tomar acciones y decisiones que sean necesarias.

Todos los registros generados por la toma de acciones correctivas y preventivas están bajo custodia del Auditor Líder.

Los Auditores internos, responsables de cada proceso de auditoría, deben asegurarse de que se tomen las acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

Las actividades incluidas en el Plan de Acción para levantar las No Conformidades detectadas en el Proceso de Auditoría deben cumplir las siguientes características relacionadas con el tiempo de cumplimiento:

1. Corto plazo hasta 3 meses de cumplimiento.
2. Mediano plazo hasta 6 meses de cumplimiento.
3. Largo plazo de cumplimiento mayor a un año.

El Auditor Líder elaborará un Programa de Auditoría, tomando en consideración los siguientes elementos:

- a. El estado y la importancia de los procesos a auditar, se realizará una auditoría diagnóstica de los procesos identificados en el Manual de Procesos (MP-CBDMQ-01), que son controlados por el Sistema de Gestión como prioritarios.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: M12-SP02-P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 7 de 12

- b. Resultados de auditorías previas, se tomarán en cuenta para la auditoría aquellas áreas y procesos en los que los hallazgos de auditorías anteriores hayan detectado debilidades notorias, a los mismos que deberá ser auditados con una frecuencia mayor esto es una segunda vez en el período de observación (1 año).
- c. Nivel de implantación del Sistema de Gestión de Calidad, se realizará también las auditorías para evaluar el nivel de implantación del sistema de gestión.
- d. Desarrollo de los indicadores de gestión, con el objeto de mejorar continuamente los procesos, se evaluará el comportamiento de los indicadores y su cumplimiento con la planificación.
- e. Cumplimiento de Política y objetivos de Calidad.

- **Establecimiento del Programa de Auditoría**

El Programa de Auditoría debe incluir:

1. Un calendario de auditorías,
2. Selección de los equipos auditores,
3. Planificación de las auditorías

Este programa de auditoría será enviado oportunamente al responsable de la Dirección para que este a su vez les informe a los responsables de las áreas que serán auditados.

- **Calendario de Auditorías**

En un formato libre se elaborará el calendario de auditorías anuales conteniendo por lo menos la fecha, el equipo auditor y las normas a auditar.

- **Formación del Equipo Auditor**

El Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito "CB-DMQ" proporciona la formación necesaria para los auditores con un curso de Auditores Internos (cuyo contenido estará basado en la norma ISO 9001:2015).

De este equipo de Auditores el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito nominará verbalmente o por escrito al Auditor Líder.

La selección de auditores y áreas auditadas se realizará tomando en cuenta la independencia que debe existir en esta actividad, esto es evitando que responsables de las áreas, auditen sus propias actividades, para no tener conflicto de intereses.

- **Selección de Auditores Internos**

Se consideran Auditores internos a aquellas personas que han aprobado el curso de auditores internos de sistemas de gestión de calidad, y no a aquellas que lo han presenciado. Las copias de los certificados que evidencien la calificación (aprobación) de Auditores Internos, reposarán en las respectivas carpetas de documentación personal.

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: MI2-SF02-P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 8 de 12

La selección de Auditores Internos se la realizará de acuerdo con el perfil establecido en el documento CBDMQ-SGC-R-07.

- **Inicio de Auditoría**

El Auditor Líder definirá los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría y determinará:

- a) La viabilidad de la auditoría
- b) Y el equipo establecerá el primer contacto con los auditores

- **Actividades de Auditoría**

Revisión de la documentación, según el Plan de auditoría, los auditores revisarán los documentos pertinentes del sistema de gestión, incluyendo registros, y determinación de su adecuación con respecto a los criterios de auditoría.

- **Preparación de las actividades de auditoría**

El Auditor Líder preparará el plan de auditoría, conteniendo por lo menos el área a auditar, la fecha, la hora y las cláusulas de la norma a auditar, también se asignarán las tareas al equipo y se prepararán los documentos de trabajo.

- **Realización de las actividades de auditoría**

Las actividades de realización de la auditoría contemplarán lo siguiente:

- a) **Realización de la reunión de apertura**, el propósito de esta reunión es:
  - ✓ Confirmar la agenda prevista en el PLAN AUDITORÍA INTERNA.
  - ✓ Proporcionar un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades de auditoría.
  - ✓ Confirmar la forma en que se realizará la comunicación de los hallazgos de las auditorías.
  - ✓ Discusión y aclaración de preguntas e inquietudes de los auditados.
  - ✓ Se debe correr lista a los asistentes a la reunión, y mantener un registro en la HOJA DE ASISTENCIA (CBDMQ-SGC-R-04), como evidencia de la realización de esta.
- b) **Comunicación durante la auditoría**, los miembros del equipo auditor deben consultarse periódicamente para intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoría y reasignar las tareas entre sí, cuando sea necesario.
- c) **Recopilación y verificación de la información**, el equipo auditor debe recopilar mediante un muestreo apropiado la información pertinente para los objetivos, el alcance y el criterio de la auditoría, incluyendo información

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: MI2-SP02-P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 9 de 12

relacionada con las interrelaciones entre funciones, actividades y procesos. Únicamente la información verificable es evidencia de la auditoría.

- d) El equipo auditor evalúa las evidencias con los criterios de la auditoría para la generación de los respectivos hallazgos. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar tanto conformidad como no conformidad que deben ser revisados con el auditado para obtener el reconocimiento de que la evidencia de auditoría es exacta y que se ha comprendido las no conformidades, debe registrarse los puntos en que no haya acuerdo.
- e) Una vez incluida la auditoría, el equipo auditor se reúne con el propósito de:
- ✓ Revisar los hallazgos de auditoría y cualquier otra información apropiada, recopilada durante la ejecución frente a los objetivos de esta.
  - ✓ Acordar las conclusiones de la auditoría, teniendo en cuenta la incertidumbre inherente al proceso de auditoría, buscado en todo momento emitir conclusiones puntuales y específicas.
  - ✓ Preparar recomendaciones, si estuviera especificado en los objetivos de la auditoría.
  - ✓ Comentar el seguimiento de la auditoría, si estuviera incluido en el plan de esta.
  - ✓ Realizar la reunión de cierre, la cual es dirigida por el auditor líder con la asistencia de las mismas personas que fueron convocadas para la reunión de apertura de la auditoría.
  - ✓ El propósito de esta reunión es presentar los hallazgos y las conclusiones de la auditoría de tal manera que sean comprendidos y reconocidos por el auditado
  - ✓ Se mantiene el "Registro Reunión" de los participantes.

#### • Informe de Auditoría

El líder del equipo auditor preparará el registro de auditoría en un informe completo, preciso, conciso, y claro en el que debe hacer referencia lo siguiente:

- a) Los objetivos de la auditoría;
- b) El alcance de esta, particularmente identificando las unidades de la organización y las funciones o los procesos auditados y el intervalo de tiempo cubierto;
- c) La identificación del auditado;
- d) Líder de equipo y equipo, fechas y lugares de la realización de la auditoría;
- e) Criterios de la auditoría;
- f) Los hallazgos de la auditoría incluyendo las no conformidades;
- g) Las conclusiones de la auditoría; y

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: M12-SF02- P03
	PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA	PÁGINA: 10 de 12

h) El informe de Auditoría Interna (CBDMQ-SGC-R-08) debe emitirse en un máximo de cinco días laborables, contados a partir de la finalización de esta. Este informe es revisado y aprobado por el Representante de la Dirección

- **Actividades de seguimiento de las auditorías internas**

Las conclusiones de la auditoría pueden indicar no conformidades detectadas y la necesidad de acciones correctivas, preventivas o de mejora según sea aplicable. Tales acciones serán decididas y emprendidas por el auditado en un intervalo de tiempo acordado y no se considerará como parte de la auditoría; la dirección responsable de área auditada debe asegurarse de que se tome las acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas a sus causas. El seguimiento incluye la verificación de las acciones tomadas según las fechas detalladas en la Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas y Mejora.

- **Actividades del seguimiento de cumplimiento acciones correctivas**

El Auditor Líder y/o su delegado, y el Representante de la Dirección cuando se haya cumplido la fecha límite de implantación de la acción correctiva, verificarán que estas actividades se hayan ejecutado y registrará en la Solicitud de Acción Correctiva, Preventiva y Mejora el resultado de la verificación de la eficacia (Solicitud de ACPM).

En caso de no cumplimiento de implantación de acción correctiva se solicitará un nuevo compromiso, en caso de reincidencia se comunicará a la función superior responsable.

- **Actividades de verificación de eficacia de las acciones tomadas**

El Representante de la Dirección, el Auditor líder o su delegado, en consideración con la complejidad de la acción correctiva e implantación de este, verificará si las actividades propuestas se han ejecutado y si la acción correctiva fue eficaz, obteniendo evidencias objetivas de que no se han presentado nuevas no conformidades.

- **Actividades finales de la auditoría interna**

Cuando todas las no-conformidades levantadas en una Auditoría, han sido tomadas con las acciones correctivas, preventivas o de mejora y estas han sido eficaces, se dice que la no conformidad ha sido cerrada.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	CÓDIGO: MI2-SP02- P03
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA</b>	PÁGINA: 11 de 12

**VIII. ANEXOS**

**Programa Anual de Auditoría Interna (CBDMQ-SGC-R-01)**

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS INTERNAS						
CÓDIGO: CBDMQ-SGC-R-01						
CODIFICACIÓN		Planificado (P) <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #ccc; border: 1px solid #000;"></span>	Ejecución <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #ffff00; border: 1px solid #000;"></span>	Cancelado (C) <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #ff0000; border: 1px solid #000;"></span>	Realizado (OK) <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #00ff00; border: 1px solid #000;"></span>	Reprogramado (R) <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #ffcc00; border: 1px solid #000;"></span>
TIPO	PROCESOS	RESPONSABLE	SUBPROCESOS		LUGAR	

**Plan de Auditoría Interna (CBDMQ-SGC-R-02)**

PLAN AUDITORÍA INTERNA									
Sistema de Gestión de la Calidad									
<p>CÓDIGO: CBDMQ-SGC-R-02</p> <p>FECHA:</p> <p>NORMA DE LA AUDITORÍA: ISO 9001:2015 LENGUAJE: Español</p> <p>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: Auditar los procesos y las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección de Sinistros; además evaluar la implantación y efectividad del SGC de acuerdo a los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015.</p> <p>ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Procesos definidos en el alcance del Sistema de Gestión: Gestión de</p> <p>DOCUMENTOS APLICABLES: Documentos requeridos por el Sistema de Calidad, Procedimientos Operativos, Instrucciones de trabajo, formatos.</p> <p>METODOLOGÍA: Entrevistas, cuestionamiento, demostración de actividades y seguimiento de los procesos.</p> <p>EQUIPO AUDITOR: LIDER: AUDITORES INTERNOS:</p>									
Fecha	Lugar	Horario	Proceso / área / actividad	Audifado	Auditor Líder	Auditores Internos	REQUISITO	Comentarios	
			REUNIÓN DE APERTURA	Todos	Todos	Todos	-		
			PROCESO				-		
			ALMUERZO	Todos	Todos	Todos	-		
			PROCESO				-		
			REUNIÓN DE RESUMEN	Todos	Todos	Todos	-		
			REUNIÓN DE CIERRE	Todos	Todos	Todos	-		

**Calificación de Auditores Internos (CBDMQ-SGC-R-03)**

		CALIFICACION DE AUDITORES INTERNOS REALIZADA POR EL AUDITOR LIDER				
		CBDMQ-SGC-R-03				
Listado de Auditores Internos						
Fecha: _____						
	Auditor:	Objetividad	Desempeño	Colaboración	Justicia	Promedio
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
_____ Responsable de la Evaluación						

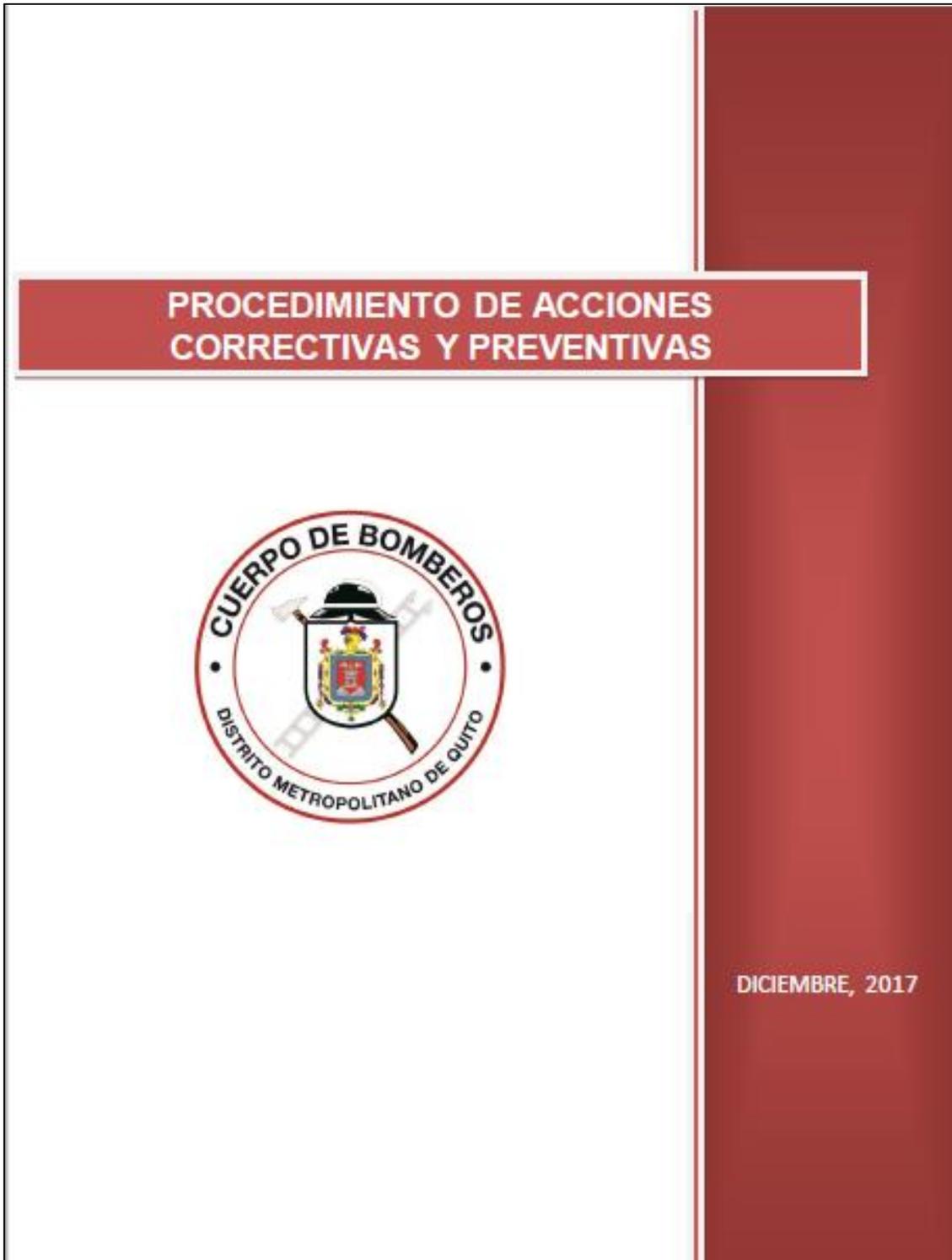
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO:</b> MI2-SP02-P03
	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA</b>	<b>PÁGINA:</b> 12 de 12

**Solicitud de Acción Correctiva, Preventiva y Mejora (CBDMQ-SGC-R-09)**

			
<b>CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO</b>			
<b>Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejoras (ACPM)</b>			
Nro de Solicitud:		<b>CBDMQ-SGC-R-09</b>	
<b>Marque una:</b>			
<input type="checkbox"/> 1. Acción	<input type="checkbox"/> 2. Acción	<input type="checkbox"/> 3. Acción Mejora	<input type="checkbox"/> 4. Corrección Correctiva
(Surge de la identificación de problemas reales (deficiencias, falta, exceso))	(Surge de la identificación de problemas (deficiencias, falta, exceso))	(Surge de la identificación de oportunidades de mejora en (eficiencia, calidad, y recursos humanos))	(Surge de un problema real o potencial (identificado en la Inspección) y su solución es esperada)
<b>Marque solo una:</b>			
<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 6. Problema	<input type="checkbox"/> 7. Oportunidad de mejora	
(Si su respuesta fue 1 ó 4)	(Si su respuesta fue 2)	(Si su respuesta fue 3)	
<b>DESCRIPCIÓN:</b>			
En la auditoría interna realizada el 13 de agosto de 2015, existe el procedimiento que sustenta la ejecución de la Inspección por denuncias y/o por solicitud de Inspección, pero el mismo necesita actualizarse por cambio de nombres, adicionalmente el nombre del procedimiento se ser cambiado por Atención de Solicitud; lo que está en contra de la Norma ISO 9001:2008, en el requisito 4.2.3.b, el mismo que actualmente establece lo siguiente: ".....d) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. ...."			
<b>AUDITOR LÍDER INTERNO</b>			
Responsable apertura		Fecha	
<b>DIRECTORA</b>			
Responsable de implementación		Fecha Estimada de Implementación	
<b>Marque solo un ORIGEN ( Procedencia de la ACPM )</b>			
<input type="checkbox"/> 8. Auditoría (Proceso de Auditoría) <input type="checkbox"/> 9. Desempeño de Proceso (Todos de los Indicadores de los <input type="checkbox"/> 10. Feedback Cliente (Cada vez que se realiza un cliente, o relación con el servicio o elemento entregado, que permita identificar oportunidades de mejora del servicio prestado). <input type="checkbox"/> 11. Producto No Conforme (Producto destinado a un cliente, o entregado por él, que no cumple los requisitos especificados) <input type="checkbox"/> 12. Otro (Definir)	<b>Requisito ISO (cuando aplique) 4.2.3 Control de los documentos</b> <input type="checkbox"/> 13. Revisión General (De la revisión del Estado del SIC) <input type="checkbox"/> 13. Análisis de riesgos e incidentes <input type="checkbox"/> 14. Análisis de datos <input type="checkbox"/> 15. Observación personal de la organización (De los miembros de la organización, cliente interno)		
<b>CORRECCIÓN INMEDIATA (Cuando su respuesta es 4)</b>			
<b>ANÁLISIS DE CAUSAS O JUSTIFICACIÓN PARA LA ACCIÓN DE MEJORA (Cuando su respuesta fue 1 ó 2 ó 3, Si se requiere adjuntar otros folios)</b>			
El procedimiento de la Inspección por denuncia y/o por solicitud de Inspección está desactualizado, debido al hecho de que la Unidad de Desarrollo Institucional no ha realizado un cronograma de actualización de los procedimientos INSTRU en el que se designe personal responsable de la UDI para coordinar con el personal de la Dirección de Prevención e Ignifugos la actualización de los procedimientos de su división.			
F. Responsable		Fecha	
<b>PLAN DE ACCIÓN</b>			
ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO (Meses ó Semanas)	FECHA ESTIMADA DE IMPLEMENTACIÓN
<b>La eficacia de estas acciones se verificará en (COMUNIA): 30/09/2015</b>			
<b>RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE LA EFICACIA:</b>			
(Las acciones tomadas reducen que vuelva a ocurrir el problema? ¿Previene la ocurrencia del problema o se produjo la mejora esperada?)			
DIRECTORA		Fecha	
Responsable		Fecha	
<b>CIERRE DE LA ACPM</b>			
SATISFACTORIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
AUDITOR LÍDER INTERNO		Fecha	
Responsable del cierre		Fecha	



**Anexo 13: Procedimiento de No conformidades y acciones correctivas de Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito**





SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y  
PREVENTIVAS

CÓDIGO: CBDMQ-ISO-P03  
PÁGINA: 2 de 10

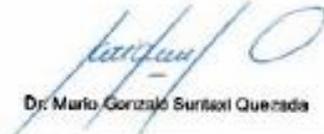
## CONTENIDO

- I. CONTROL DE CAMBIOS
- II. OBJETIVO
- III. ALCANCE
- IV. BASE LEGAL
- V. RESPONSABILIDADES
- VI. DEFINICIONES
- VII. PROCEDIMIENTOS
- VIII. ANEXOS

### I. CONTROL DE CAMBIOS

Número de Capítulo	Párrafo / Tabla / Nota	Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)	Cambios Realizados	Fecha de cambio
-	Encabezado	R	Actualización código	12/07/2016
IVII	Todo el Documento	R	Revisión del documento completo	20/09/2016
IVII	Todo el Documento	A	Cambios aplicables de la versión 2015 de la norma ISO 9001	22/12/2017

	<p style="text-align: center;"><b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>  <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b></p>	<p>CÓDIGO: CBDMQ-ISO-P03  PÁGINA: 3 de 10</p>
---	---	---

<p><b>Aprobado por:</b></p>  <p>Presidente del Comité Gestión de la Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional</p>	 <p>Crnl. (B) Dr. Eber Arroyo Jurado</p>
<p><b>Revisado por:</b></p>  <p>Secretario Comité Gestión de la Calidad de Servicio y Desarrollo Institucional</p>	 <p>Dr. Mario Gonzalo Surtaxi Quezada</p>
<p><b>Elaborado por:</b></p>  <p>Auditor Líder</p>	 <p>Ing. Juan Fernando Rodríguez Eraso</p>
<p>Auditor Líder</p>	 <p>Ing. Vanessa Cristina Enriquez Chango</p>

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>CÓDIGO:</b> CBDMQ-ISO-P03 <b>PÁGINA:</b> 4 de 10
---	--	--

## II. OBJETIVO

Tiene como objetivo cumplir el requisito del numeral 10.1 y 10.2 Acción Correctiva de la norma ISO 9001:2015. Además, establecer una metodología para determinar acciones para eliminar causas de no conformidades detectadas y potenciales, y para prevenir su ocurrencia, además del seguimiento de las mejoras propuestas al Sistema.

## III. ALCANCE

Comprende el análisis y seguimiento de: Observaciones, Oportunidades de Mejora y No Conformidades detectadas y potenciales, Toma de Acciones Preventivas y Evaluación de las Acciones tomadas en los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

Sirven como entradas para este procedimiento las salidas de:

- Resultados de Revisión por la Dirección o Comité de Gestión de Calidad de Servicios y Desarrollo Institucional
- Retroalimentación del cliente, información referente a la medición de su satisfacción, y sus quejas
- Resultados de auditorías internas
- Resultado de auditorías externas.
- Información de seguimiento y medición de los procesos (análisis de indicadores)
- Producto no conforme
- Análisis de datos
- Observación del personal de la organización

## IV. BASE NORMATIVA

- Política de Calidad del CB-DMQ.
- Requerimientos de la norma ISO 9001:2015.
- Norma ISO 9000:2005 (Sistemas de Gestión de Calidad-Fundamentos y Vocabulario)

## V. RESPONSABILIDADES

a) Los servidores responsables del proceso tienen la obligación de:

- Dar seguimiento a las oportunidades de mejora y no conformidades reales o potenciales detectadas en los Procesos.
- Definir e implementar acciones correctivas, preventivas y mejoras necesarias y asegurar que éstas sean implantadas.

b) Los directores / responsable de unidad - área son responsables de:

- Autorizar la Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejoras.
- Autorizar la adopción de:
  - Acción correctiva, preventiva y mejora
  - Corrección inmediata
- Eliminar las causas de las no conformidades.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>CÓDIGO:</b> CBDMQ-ISO-P03 <b>PÁGINA:</b> 5 de 10
---	--	--

c) Los auditores internos son responsables de:

- Identificar las no conformidades existentes durante las Auditorías Internas.
- Verificar, luego de culminar el plazo establecido para tal efecto, la implantación de las acciones correctivas, preventivas y si su adopción ha alcanzado los resultados deseados.
- Registrar la efectividad de las acciones Correctivas, Preventivas y cerrar la Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejora en el aplicativo informático de BPM (Aura Portal).

d) El auditor líder es responsable de:

- Identificar las solicitudes de Acciones Correctivas, Preventivas y Mejoras (ACPM), las mismas que deben incluir el Plan de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.
- Verificar, luego de culminar el plazo establecido para tal efecto, la implantación de las acciones propuestas, y si su adopción ha alcanzado los resultados deseados.
- Registrar la eficacia de la acción en el aplicativo informático de Solicitud de ACPM, que se encuentra disponible en el BPM (Aura Portal).
- Comunicar a los auditores internos y responsables de los procesos, el cierre de la no conformidad y la eficacia de las acciones implantadas.
- Comunicar a los auditores internos y responsables de los procesos, el no cumplimiento de plazos en las acciones propuestas para el cierre de no conformidades, con el fin de que se genere nuevamente una Solicitud de Acción Correctiva, Preventiva y de Mejora, la misma que es responsabilidad de su generación del auditor interno.

## VI. DEFINICIONES

Las definiciones están tomadas textualmente de la Norma ISO 9000:2005.

TÉRMINO	DEFINICIÓN
<i>Requisito</i>	Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria (Requisito 3.1.2)
<i>Conformidad 3.6.1</i>	Cumplimiento de un requisito (Requisito 3.6.1)
<i>No Conformidad</i>	Incumplimiento de un requisito (Requisito 3.6.2)
<i>Defecto</i>	Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado (Requisito 3.6.3)
<i>Acción Preventiva</i>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable (Requisito 3.6.4)
<i>Acción Correctiva</i>	Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable (Requisito 3.6.5)
<i>Corrección</i>	Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada (Requisito 3.6.6)
<i>Reproceso</i>	Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos (Requisito 3.6.7)
<i>Reclasificación</i>	Variación de la clase de un producto no conforme de tal forma que sea conforme con requisitos que difieren de los Iniciales (Requisito 3.6.8)
<i>Reparación</i>	Acción tomada sobre el producto no conforme para convertirlo en aceptable para utilización prevista (Requisito 3.6.9)

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>CÓDIGO:</b> CBDMQ-ISO-P03 <b>PÁGINA:</b> 6 de 10
---	--	--

<b>Desecho</b>	Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto (Requisito 3.6.10)
<b>Concesión</b>	Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados (Requisito 3.6.11)
<b>Permiso de Desviación</b>	Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización (Requisito 3.6.12)
<b>Liberación</b>	Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso (Requisito 3.6.13)

## VII. PROCEDIMIENTO

EL Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito "CB-DMQ", en su afán de mejorar continuamente la gestión institucional, ha definido mecanismos para detectar las desviaciones recurrentes y los no cumplimientos de requisitos especificados dentro del Sistema de calidad, las mismas que pueden tener los siguientes orígenes:

- Quejas de los interesados
- Auditorías externas
- Auditorías internas
- Producto no-conforme
- Revisión de la Dirección
- Análisis contécnicas estadísticas
- No-conformidades del Sistema de Calidad
- Otras fuentes

Para el caso de Revisión por la Dirección, Comité de Gestión de Calidad de Servicios y Desarrollo Institucional, o por variaciones en el producto, o por cualquier otra causa, que origine una No conformidad de orden correctivo o preventivo, se generará necesariamente una acción correctiva y/o preventiva, las mismas que serán analizadas por el Representante de la Dirección, y/o Auditor Líder quien decidirá si procede el tratamiento en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora, o si solo se tomarán acciones curativas.

Las desviaciones o no conformidades originadas por auditorías internas o externas al Sistema de Gestión ingresarán directamente en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora.

### Definición de no conformidades

Cualquier funcionario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, puede detectar desviaciones o no-conformidades frente a los requisitos del Sistema de Gestión, las mismas que pueden dar origen a una acción correctiva, solicitando esta mediante una petición verbal o escrita al Representante de la Dirección o Auditor Líder.

### Definición de no conformidad potencial

Cualquier funcionario del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, puede detectar desviaciones o no-conformidades potenciales frente a los requisitos del Sistema de Gestión, las mismas que pueden dar origen a una acción preventiva,



solicitando esta mediante una petición verbal o escrita al Representante de la Dirección o Auditor Líder.

#### Responsabilidad de la no-conformidad

Una vez definida la no-conformidad se diligenciará la misma al responsable del área en donde tuvo su origen.

#### Análisis de Causas raíces del apareamiento de la no-conformidad

El responsable del área en donde apareció la no-conformidad analizará las causas raíces que produjo esta no-conformidad y solicitará al auditor líder o auditor interno su registro en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora.

#### Definición de acción a tomar

El responsable del área define cual será la acción a tomar para que esta no-conformidad sea corregida o mitigada y cuando sea adecuado, evaluar la generación de acciones preventivas de tal manera que no vuelva a ocurrir y solicitará al auditor líder o auditor interno su registro en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora, estas acciones deben ser coherentes al análisis de causas establecido, y deben ser proporcionales a la magnitud de la no-conformidad.

#### Definición de los responsables a tomar las acciones

Definirá en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora, la o las personas encargadas de implementar la acción correctiva, con la fecha de vencimiento de la implementación.

#### Seguimiento de las acciones tomadas

Una vez registrada la acción correctiva y/o preventiva, el Representante de la Dirección del Sistema de Calidad revisará la definición de la acción correctiva y definirá el responsable del seguimiento de esta, que puede ser:

- Responsable de la Dirección
- Auditor Líder
- Otros auditores internos.

Una vez cumplida la fecha límite el responsable verificará si fueron realizadas todas las acciones propuestas, si este es el caso emitirá su conformidad en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora.

#### Verificación de la eficacia de las acciones tomadas

Luego que se verifique el cumplimiento de la acción correctiva y/o preventiva, el Representante de la Dirección y/o Auditor Líder, analizarán la eficacia de la acción, si no cumple con el objetivo, se emite una nueva no conformidad, y se sigue los mismos pasos establecidos en este procedimiento.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	<b>CÓDIGO:</b> CBDMQ-ISO-P03 <b>PÁGINA:</b> 8 de 10
---	--	--

El criterio para establecer la eficacia de una acción es que no se vuelva a producir la no-conformidad por la misma causa.

Si el resultado es positivo, se registrará en la Solicitud de Acción Correctiva Preventiva y Mejora.

Si la acción no resulto eficaz, se emitirá una nueva no-conformidad y se seguirá los mismos pasos establecidos en este procedimiento.

#### **Informe de la Dirección**

En el Acta de Reunión de Revisión Gerencial (CBDMQ-SGC-R-08) se notificará a los miembros del Comité de Gestión de Calidad de Servicios y Desarrollo Institucional, el estado de la Acción Correctiva.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	CÓDIGO: CBDMQ-ISO-P03 PÁGINA: 9 de 10
---	--	--

## VIII. ANEXOS

## • Solicitud de Acción Correctiva, Preventiva y Mejora (CBDMQ-SGC-R-09)

 <b>CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO</b> Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejoras (ACPM)				
Nro de Solicitud:			CBDMQ-SGC-R-09	
Marque una:				
<input type="checkbox"/> 1. Acción	<input type="checkbox"/> 2. Acción	<input type="checkbox"/> 3. Acción Mejora	<input type="checkbox"/> 4. Correctivo Inmediato	
<small>(Surge de la identificación de problemas reales existentes)</small>	<small>(Surge de la identificación de problemas potenciales, por lo posible)</small>	<small>(Surge de la identificación de oportunidades de mejora en el hecho, método, y recursos utilizados)</small>	<small>(Surge de un problema real o potencial identificado en el día a día, y se corrige en el momento)</small>	
Marque solo una:				
<input type="checkbox"/> 5.	<input type="checkbox"/> 6. Problema	<input type="checkbox"/> 7. Oportunidad de mejora		
<small>(Si su respuesta fue 1 ó 4)</small>	<small>(Si su respuesta fue 2.)</small>	<small>(Si su respuesta fue 3.)</small>		
<b>DESCRIPCIÓN:</b>				
En la auditoría interna realizada el 13 de agosto de 2015, existe el procedimiento que sustenta la ejecución de la Inspección por denuncias y/o por solicitud de Inspección, pero el mismo necesita actualizarse por cambio de normativa, adicionalmente el nombre del procedimiento va ser cambiado por Atención de Solicitudes; lo que están en contra de la Norma ISO 9001:2008, en el requisito 4.2.3.5, el mismo que textualmente establece lo siguiente: ".....2) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente."				
<b>AUDITOR LÍDER INTERNO</b>				
Responsable apertura		Fecha		
<b>DIRECTORA</b>				
Responsable de Implementación		Fecha Estimada de Implementación		
Marque solo un ORIGEN ( Procedencia de la ACPM )				
<input type="checkbox"/> 8. Auditoría (Proceso de Auditoría)	Regulatio ISO (cuando aplique) <b>4.2.3 Control de los documentos</b>	<input type="checkbox"/> 12. Revisión Gerencial (De la reunión de revisión del SGC)		
<input type="checkbox"/> 9. Desempeño de Procesos (utilidad de los Indicadores de los)		<input type="checkbox"/> 13. Análisis encuestas a clientes		
<input type="checkbox"/> 10. Feedback Cliente <small>(Campaña realizada por un cliente, en relación con el servicio o atención brindada, que permite identificar oportunidades de mejora del servicio prestado)</small>		<input type="checkbox"/> 14. Análisis de datos		
<input type="checkbox"/> 11. Producto No Conforme <small>(Producto destinado a un cliente, e solicitado por él, que no cumple los requisitos especificados)</small>		<input type="checkbox"/> 15. Observación personal de la organización <small>(De los miembros de la organización, cliente interno)</small>		
<input type="checkbox"/> 16. Otros (Describe)				
<b>CORRECCION INMEDIATA (Cuando su respuesta es 4)</b>				
ANÁLISIS DE CAUSAS O JUSTIFICACION PARA LA ACCION DE MEJORA (Cuando su respuesta fue 1 ó 2 ó 3. Si se requiere adjunte otro folio)				
El procedimiento de la Inspección por denuncias y/o por solicitud de Inspección está desactualizado, debido al hecho de que la Unidad de Desarrollo Institucional no ha realizado un seguimiento de los procedimientos SI-SGC en el que se designa personal responsable de la UDI para coordinar con el personal de la Dirección de Planeación e Ingeniería del Fuego la actualización de los procedimientos de su dirección.				
F. Responsable		Fecha		
<b>PLAN DE ACCION</b>				
ACCION	RESPONSABLE	PLAZO (Días/mes/año)	FECHA INICIO DE IMPLEMENTACION	FECHA REAL DE CUMPLIMIENTO
La eficacia de estas acciones se verificará en (COMENSA): 20/08/2015				
<b>RESULTADOS DE LA VERIFICACION DE LA EFICACIA:</b>				
¿Las acciones tomadas evitan que vuelva a ocurrir el problema? (Previene la ocurrencia del problema o se produjo la mejora esperada?)				
DIRECTORA		Fecha		
Responsable		Fecha		
<b>GENRE DE LA ACPM</b>				
INTERNO				
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
AUDITOR LÍDER INTERNO		Fecha		
Responsable del cliente		Fecha		

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b> <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	CÓDIGO: CBDMQ-ISO-P03 PÁGINA: 10 de 10
---	--	---

- Matriz de Seguimiento de acciones correctivas preventivas y de mejora

 SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA						
HALLAZGO		ANÁLISIS DE APLICACIÓN		ACCIONES TOMADAS	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ESPALDO VERIFICABLE
Tipo de Hallazgo	Descripción de Hallazgo	Tipo de Análisis	Detalle del Análisis			
EFEMELO Oportunidad de Mejora	Actualizar el procedimiento de actualización de instrumentos técnicos	5 Porque	¿Por qué está desactualizado el procedimiento? Porque en la actualidad el cambio documental, proceso de revisión y/o por el crecimiento actual cambio de equipos? Por qué no existe la última información y actualización de los instrumentos?	Actualizar, revisar y publicar el procedimiento en la intranet	27/7/2018	Procedimiento publicado

- Acta de Registro de Reunión de Revisión Gerencial (CBDMQ-SGC-R-08).

		<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>		CBDMQ-SGC-R-08	
<b>ACTA DE SEGUIMIENTO DEL SGC DEL CB-DMQ (REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN)</b>					
<b>Año:</b>	<b>Mes:</b>	<b>Día:</b>	<b>Hora Inicial:</b>	<b>Hora Final:</b>	
<b>Tema:</b> Reunión de Revisión por la Dirección					
<b>Lugar:</b> Oficina de la Comandancia General del CB-DMQ					
<b>AGENDA / PUNTOS A TRATAR</b>			<b>RESPONSABLES</b>		
1. Revisión del Informe de Seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad del CB-DMQ			Representante de la Dirección Auditor Líder		
<b>GENERALIDADES DE LA REUNIÓN / DESARROLLO DE LA AGENDA / CONCLUSIONES Y DECISIONES</b>					
1. Evaluación de los objetivos de calidad del CB-DMQ					
2. Revisión de los indicadores de desempeño de los procesos agregadores de valor del CB-DMQ					
3. Análisis del Resultado de Medición de Satisfacción del Cliente					
<b>COMPROMISOS / ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>INSTITUCIÓN / ÁREA</b>	<b>FECHA FIN</b>		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
<b>LISTA DE ASISTENTES</b>					
<b>NOMBRE</b>	<b>ÁREA</b>	<b>E-MAIL</b>	<b>FIRMA</b>		
Cnl. Eber Arroyo	Comandante General del CB-DMQ	earroyo@bomberosquito.gob.ec			
Vientimilla E5-66 y Reina Victoria. Teléfonos: 3953700 Ext. 1070 / 1071					