

**EL PLENO DEL GAD DEL DMQ COMISIÓN METROPOLITANA DE LUCHA
CONTRA LA CORRUPCIÓN**

RESOLUCIÓN No. 001-GAD-DMQ-CMLCC-GV-2017

**APROBACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE UN
MAPA DE VULNERABILIDADES A EFECTOS DE PREVENIR LA
CORRUPCIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL
MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (MDMQ) SUS
ENTIDADES ADSCRITAS Y EMPRESAS PÚBLICAS**

CONSIDERANDO

- Que**, el artículo 3, numeral 8 de la Constitución de la República dispone, son deberes primordiales del Estado, 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;
- Que**, en base a su facultad normativa, el Concejo Metropolitano de Quito expidió la Ordenanza Metropolitana No. 0116, misma que fuera publicada en el Registro Oficial No. 320 del 23 de abril de 2004, a través de la cual se instituyó la Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción, creada mediante Resolución de la Alcaldía No. A-065 de 20 de agosto de 2002, como una "(...) Unidad Especializada de la más alta jerarquía del Distrito Metropolitano de Quito, dotada de autonomía e independencia económica, política y administrativa, que (...) podrá desenvolver sus acciones en todo el territorio del Ecuador en asuntos concernientes a bienes o recursos del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito.";
- Que**, mediante Acta No. 264-CMLCC-RU-07-2011 de 26 de abril de 2011, el Directorio de la Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción aprobó el proyecto vigente hasta diciembre de 2012, de "Mejoramiento de los Procesos Municipales en materia de investigación", cuyo objetivo era: "Analizar e identificar los puntos vulnerables que permiten actos de corrupción en los procesos que se cumplen en los diferentes trámites municipales, proponer las correcciones del caso, y hacer un seguimiento de la implementación en cada una de las entidades municipales de las recomendaciones que deriven de este proyecto";
- Que**, mediante Acta 298-40 de 4 y 11 de junio de 2013, se aprobó el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de la Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción; mismo que en su artículo - De los procesos agregadores de valor, numeral 1.4.2, literal d) señala: "(...) d. Informe sobre la propuesta para el

mejoramiento de los procesos que ejecuta el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito en los servicios que brinda a la ciudadanía;(…)”, a partir de ese momento el proyecto pasa a ser un producto del Área de Transparencia y Control Social de la Dirección de Prevención;

Que, mediante Acta 03-317-CMLCC-EJ-06-2015 de 20 de abril de 2015, se reformó el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos, mediante la cual se incluye la actividad del proyecto como atribuciones y productos de la Dirección de Prevención y Gestión Participativa;

Que, mediante Acta No. 04-325-CMLCC-GV-01-2016 de 29 de noviembre de 2016, en la sesión de Directorio No. 04-325-CMLCC-GV-01-2016, se resolvió expedir el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción; mismo que en su artículo 17 – De los procesos agregadores de valor, literal A, punto 2. señala como atribuciones y responsabilidades de la Dirección de Prevención y Control Social, entre otras, las de “(...) e) Priorizar con criterios técnicos los procesos susceptibles de vulneración de la administración municipal. f) Analizar y evaluar los procesos priorizados y emergentes, planteando observaciones y recomendaciones que permitan prevenir actos de corrupción. g) Diseñar, implementar y ejecutar el proceso de seguimiento a los planes de acción remitidos por las entidades municipales de los procesos analizados (...)”; así como productos y servicios, relacionados al análisis de procesos susceptibles de vulneración de la administración municipal;

Que, mediante informe de 9 de mayo de 2017, el Director de Prevención y Control Social del GAD del DMQ CMLCC pone a consideración y solicita autorización del Presidente de la entidad, para se apruebe la nueva propuesta de metodología denominada “METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE UN MAPA DE VULNERABILIDADES A EFECTOS DE PREVENIR LA CORRUPCIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (MDMQ) SUS ENTIDADES ADSCRITAS Y EMPRESAS PÚBLICAS”;

Que, los artículos innumerados (2) y (3) de la Ordenanza Metropolitana No. 0116, establecen los objetivos general y específicos de la Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción como el de desplegar “(...) las medidas necesarias para prevenir, investigar, identificar e individualizar las acciones u omisiones que implicaren corrupción, así como para difundir los valores y principios de transparencia en el manejo de los asuntos públicos en todas las dependencias municipales del Distrito Metropolitano (...)”;

Que, el artículo innumerado (10) en su numeral primero de la Ordenanza Metropolitana No. 0116, prevé como deber y atribución de la Comisión: “Establecer la normativa interna para su funcionamiento”; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo innumerado décimo de la Ordenanza Metropolitana No. 0116 de 17 de marzo de 2004.

RESUELVE:

Art. 1.- Aprobar la nueva propuesta de metodología denominada “METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE UN MAPA DE VULNERABILIDADES A EFECTOS DE PREVENIR LA CORRUPCIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (MDMQ) SUS ENTIDADES ADSCRITAS Y EMPRESAS PÚBLICAS”.

Art. 2.- Incorpórese como parte integrante de la presente Resolución el ANEXO 1 que contiene la “METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE UN MAPA DE VULNERABILIDADES A EFECTOS DE PREVENIR LA CORRUPCIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS EN EL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO (MDMQ) SUS ENTIDADES ADSCRITAS Y EMPRESAS PÚBLICAS”

DISPOSICIONES GENERALES:

PRIMERA.- El Presidente del GAD del DMQ CMLCC absolverá dudas que se suscitaren respecto de la aplicación e interpretación de esta nueva Metodología, de lo cual informará al Pleno de la Comisión en la siguiente sesión.

SEGUNDA.- Encárguese a la Dirección de Prevención y Control Social la implementación de la nueva Metodología.

TERCERA.- Se pondrá en conocimiento de las áreas del GAD del DMQ CMLCC la presente Resolución para los fines pertinentes.

Dado en Quito, Distrito Metropolitano, el 11 de mayo de 2017.

PRESIDENCIA GAD DMQ COMISIÓN METROPOLITANA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.

R.
S.

EJECÚTESE.-



Dr. Gastón A. Velásquez Villamar

**PRESIDENTE GAD DMQ COMISIÓN METROPOLITANA DE LUCHA
CONTRA LA CORRUPCIÓN**

CERTIFICO, que la presente Resolución fue discutida y aprobada en Sesión del Pleno del GAD del DMQ Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción, No. 02-327-GAD-DMQ-CMLCC-GV-03-2017, el 11 de mayo de 2017, y sancionada por el Dr. Gastón A. Velásquez Villamar, Presidente GAD DMQ Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción, el 11 de mayo de 2017.

Lo certifico. - Distrito Metropolitano de Quito, 11 de mayo de 2017.



Dr. Tatiana Sampedro

**SECRETARIA DE LA COMISIÓN METROPOLITANA DE LUCHA CONTRA
LA CORRUPCIÓN**

ANEXO 1

**METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO
DE UN MAPA DE VULNERABILIDADES A
EFECTOS DE PREVENIR LA CORRUPCIÓN
EN LOS PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS EN EL MUNICIPIO DEL
DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
(MDMQ) SUS ENTIDADES ADSCRITAS Y
EMPRESAS PÚBLICAS**

Versión 9

MAYO 2017



INTRODUCCIÓN

La Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción conforme la Ordenanza Metropolitana No. 116, artículo primero innumerado tercero punto primero, dispone: *“(...)Prevenir actos o manifestaciones de corrupción en el desenvolvimiento de las actividades del Municipio Metropolitano de Quito, sus dependencias, organismos por él establecidos o en los que mantenga vinculación administrativa; ; (...)”*, y en el numeral 9 de los Deberes y Atribuciones del Presidente del artículo innumerado décimo primero de la misma Ordenanza señala: *“(...) 9) Establecer los mecanismos de prevención de la corrupción y, entre ellos, los siguientes: reducción o simplificación de trámites; acceso de la ciudadanía a la información municipal;; (...)”* y conforme a las atribuciones y responsabilidades de la Dirección de Prevención y Control Social contenidas en el *“Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos con sus reformas”* que señala: *“(...) a) Coordinar planes, programas y proyectos de prevención de la corrupción, fortalecimiento de la transparencia y control social. (...) e) Priorizar con criterios técnicos los procesos susceptibles de vulneración de la administración municipal. f) Analizar y evaluar los priorizados y emergentes, planteando observaciones y recomendaciones que permitan prevenir actos de corrupción. g) Diseñar, implementar y ejecutar el proceso de seguimiento a los planes de acción remitidos por las entidades municipales de los procesos analizados. (...)”*; esta presidencia cumpliendo el ámbito de competencias de esta Comisión elabora una metodología para el Desarrollo de un Mapa de Vulnerabilidades a efecto de analizar los procedimientos administrativos en el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y sus entidades, en los que se pueda identificar las principales vulnerabilidades que puedan dar paso al cometimiento de posibles actos de corrupción y de esta manera implementar controles que permitan prevenir o mitigar el cometimiento de los mismos.

1. ANTECEDENTES

La Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción en junio de 2011, conforme el 264 CMLCC-RU-07-2011 de abril 26 del 2011, resuelve iniciar el análisis de procedimientos municipales con el proyecto *“Mejoramiento de los Procesos Municipales en materia de investigación”*, cuyo objetivo era: *“Visualizar en los procesos municipales aquellos aspectos susceptibles de vulneración con la finalidad de erradicar prácticas de corrupción de funcionarias (os) del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, a través de la identificación, determinación e implementación de controles en los puntos vulnerables que dan lugar a que un sector del personal municipal incurra en actos de corrupción”*.

La Comisión Metropolitana de Lucha Contra la Corrupción decide dar continuidad al proyecto durante el período 2013-2014, el mismo cambia de nombre a *“Mejoramiento de los procesos que ejecuta el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito en los servicios que brinda a la*

ciudadanía", aprobado por el Directorio mediante Acta No 292-CMLCC-RU-34-2013 pasa a formar parte de la Dirección de Prevención y su objetivo es modificado a: *"Seleccionar y analizar nuevos procesos que brindan servicios a la ciudadanía y que pueden ser susceptibles de vulneración, formular recomendaciones para la toma de correctivos y realizar el monitoreo y seguimiento de las mismas, con la finalidad de prevenir actos de corrupción que podrían cometer servidores y servidoras del MDMQ"*.

No obstante, el trabajo desplegado por esta Comisión no existen en los informes realizados por esta Comisión referencia a las competencias de esta entidad con las observaciones constantes en los informes, una metodología que indique cómo se conceptualiza la realidad materia de estudio, qué factores investigar, cómo se estimarán las condiciones que puedan causar eventos de corrupción y cómo se las articulará con acciones de prevención que coordinadas con la entidad permitan a esta Comisión cumplir sus competencias cabalmente.

A efectos de mantener un análisis uniforme y motivado de las vulnerabilidades que puedan ocasionar eventos de corrupción dentro de los procedimientos administrativos, basados en el régimen de competencias vigente, considerando los elementos esenciales del procedimiento administrativo y su incidencia en los actos administrativos o servicios que derivan de éste, así como en el desarrollo de una agenda de prevención orientada de modo orgánico a gestionar acciones de control, se presenta la siguiente metodología.

2. OBJETIVO

Formalizar una metodología para que la Dirección de Prevención y Control Social desarrolle un Mapa de Vulnerabilidades a efectos de prevenir corrupción en los procedimientos administrativos en el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito y sus entidades.

Esta metodología se aplicará desde su aprobación por el pleno de la Comisión Metropolitana de Lucha contra la Corrupción en mayo 2017 promoviendo acciones de control que permitan reducir la vulnerabilidad de los procedimientos analizados, con el propósito de mitigar las condiciones que producen o reproducen eventos de corrupción.

2.1. Objetivos específicos

- a) Identificar las vulnerabilidades en los procedimientos administrativos que puedan incidir en la producción de eventos de corrupción.
- b) Elaborar el o los Mapas de Vulnerabilidades (MV)
- c) Establecer acciones de prevención conforme la Matriz del MV

3. DEFINICIONES

Acciones de Prevención: Aquellas de orden correctivo, preventivo o para detectar discrepancias o inconformidades que permitan atacar las condiciones que explican la vulnerabilidad identificada conforme esta metodología.

Corrupción: Ver artículo I innumerado quinto de la Ordenanza Metropolitana No. 116.

Diagrama de flujos AS IS: Se entenderá como el procedimiento "Tal Como Está".

Diagrama de flujos formal o real: Se entenderá como el procedimiento conforme lo preceptuado en norma o disposiciones administrativa legítimas.

Evento de corrupción: Es el acto u omisión por el cual se busca alcanzar a través del procedimiento administrativo un resultado no querido por la ley, generalmente verificable en un perjuicio o beneficio patrimonial ilegítimo para el servidor, funcionario o un tercero.

Procedimiento: Cause de la actuación administrativa por el cual se organizan sus actividades y que permite concretar el ejercicio de competencias de la administración pública.

Vulnerabilidad: Condición (dentro del procedimiento) que explica materialmente la ocurrencia de un evento de corrupción.

4. DESARROLLO DEL MAPA DE VULNERABILIDADES

4.1. Selección y priorización de procedimientos a ser analizados

La Comisión en esta primera etapa de la metodología definirá las entidades cuyos procedimientos serán sujetos de análisis, a fin de determinar las vulnerabilidades que puedan generar eventos de corrupción. Para ello se establecen los siguientes criterios:

Decisión de Presidencia. Podrá estar motivada en informes de la Dirección de Investigación como la Dirección de Prevención y Control Social. También podrá motivarse en una solicitud formalmente presentada por una Entidad Municipal.

Solicitud de los Comisionados. La solicitud de uno o varios Comisionados deberá indicar el bien común afectado por el procedimiento que solicite sea materia de estudio por parte de la Comisión, los Comisionados presentarán su iniciativa en la correspondiente sesión del Pleno y el Presidente informara en la sesión siguiente la decisión respecto a lo solicitado.

Varias solicitudes. En caso de existir varias peticiones (entidades municipales, comisionados, direcciones de esta Comisión) para el desarrollo del Mapa de Vulnerabilidades en los procedimientos municipales. El Presidente decidirá motivadamente el procedimiento que se incorporará en el POA de la Comisión.

4.2. Construcción del Mapa de Vulnerabilidades

Para la construcción del Mapa de Vulnerabilidades se contemplan las siguientes fases:

Fase 1: Levantamiento de información

Fase 2: Desarrollo del Mapa de Vulnerabilidades

4.2.1. Levantamiento de información

Se obtendrá información para la identificar vulnerabilidades que podrían producir un evento de corrupción. Para el acopio de información se plantean las siguientes actividades a ejecutarse:

- a) Pedido de información a la entidad respecto al procedimiento, su base legal y manuales.
- b) Reuniones de trabajo con personal de la entidad involucrada, en cualquier acto relativo al procedimiento de estudio.
- c) Levantamiento de información en las visitas de campo realizadas.

Protocolo para la realización de actividades de levantamiento de información

La entidad cuyos procedimientos se encuentren sujeta a análisis designará un funcionario de nivel directivo que actuará como contraparte y cuya función primaria es asegurarla transferencia de información válida.

Las responsabilidades del funcionario designado por la entidad son las siguientes:

- i. Establecer el listado del o los responsables con quienes se haría el levantamiento de cada uno de los procedimientos sujetos de análisis.
- ii. Proporcionar la información de los procedimientos y manuales mediante el requerimiento formal realizado por la Comisión.
- iii. En caso de contar con sistemas informáticos relacionados al procedimiento sujeto de análisis, proporcionar información de cómo se relacionan al mismo, manuales, perfiles de acceso, etc.
- iv. Detalle de las normas que incidan en el procedimiento.

Las responsabilidades del funcionario designado por la Comisión son las siguientes:

- i. Realizar reuniones de trabajo con el personal encargado de cada uno de los procedimientos sujetos de análisis para recabar información de cada uno de ellos.
- ii. Solicitar al personal encargado de los procedimientos sujetos de análisis el detalle de actividades que son ejecutadas dentro de cada uno de los procedimientos.
- iii. Solicitar al personal encargado que señale los problemas que tiene al momento de realizar su trabajo.
- iv. Representar gráficamente el detalle de actividades de cada uno de los procedimientos sujetos de análisis.

4.2.2. Desarrollo del Mapa de Vulnerabilidades

Para el desarrollo del Mapa de Vulnerabilidades se deberán ejecutar los siguientes pasos:

- a) Procesar información
- b) Identificación de las vulnerabilidades

4.2.2.1. Procesar información

Con la información obtenida se procederá a realizar un análisis de las misma teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Comparar el procedimiento formal aquel regulado por una norma o disposición administrativa valida y prexistente con el procedimiento real, para ello se aplicará la siguiente comparación:

Si todas las actividades que se encontraban en el flujo formal son las que ejecutaban los servidores/funcionarios en el flujo real (AS IS).

Si la secuencia de pasos en los flujos formales es la que efectivamente ejecutan los servidores/funcionarios en el flujo real.

Análisis de discrepancias:

- a) Relación entre los requisitos y el producto del procedimiento (formal/real) frente al requerimiento del particular.
- b) Determinar si existen subproductos no reconocidos en el flujo formal pero que satisfacen el requerimiento del usuario que sea recogido en el flujo real.
- c) Si los requisitos informados al usuario se mantienen o si requieren requisitos adicionales en la diacronía del flujo del procedimiento.

Relación de input y output de cada una de las funciones dentro del procedimiento.

Áreas de escrutinio dentro del procedimiento sometido a análisis:

Seguridad jurídica

- a) Establecer el marco legal, las disposiciones administrativas de control y su relación con el procedimiento y modo de ejecución.
- b) Verificar si existen requerimientos de requisitos por parte de Servidores/Funcionarios (S/F), no previstos en la norma.
- c) Verificar las condiciones de validez de los requisitos y los documentos que establecen su exigibilidad y condiciones de interpretación por parte de los S/F.
- d) Identificar los medios de difusión por el cual se produce el conocimiento cabal de los requisitos por parte del particular a su solicitud.
- e) Identificar trámites no reconocidos en la norma o disposiciones administrativas pero que no obstante se ejecuten.

- f) Verificar si se realizan disposiciones verbales que incidan de manera directa en el procedimiento y que se contraponen a la normativa establecida.

Procedimientos

- a) Identificar la documentación respecto a el contexto de la entidad o entidades que intervienen en el procedimiento, naturaleza jurídica, competencias legales; auditorías realizadas al procedimiento; la formalidad del procedimiento (informes de Planificación de haberlos); manuales y su última actualización; sus trámites internos o subsidiarios, servidores como funcionarios partícipes, requisitos exigidos al interesado para el procedimiento y normativa que regule el procedimiento priorizado.
- b) Establecer si se producen actividades u omisiones entre el flujo real y el flujo formal (actividades que siendo importantes y cumpliéndose en la práctica diaria para la continuidad del trámite no aparecen en el flujo formal).
- c) En los procedimientos tanto en el AS IS como el formal, identificar si las funciones que puedan generar un reproceso o la terminación del trámite (sin atender la petición).
- d) Verificar si se cuenta con un procedimiento adecuado de respaldo digital de los expedientes que ingresan a la entidad.
- e) Establecer si existen controles ex ante, concurrentes y ex post al procedimiento.
- f) Detectar conflictos en las relaciones funcionales.

Personal

- a) Establecer si existe una adecuada inducción respecto al procedimiento sujeto de análisis.
- b) Establecer si conforme los perfiles de los S/F actuantes en el procedimiento son consistentes con sus productos esperados dentro de éste.
- c) Verificar si el personal vinculado al procedimiento conoce o no los flujos de éste, así como los requisitos de entrada y salida entre las funciones del procedimiento.
- d) Establecer el nivel de conocimiento del personal de los sistemas informáticos relacionados al procedimiento.

Sistemas informáticos

- a) Verificar el número de sistemas informáticos que intervienen en el procedimiento y en qué actividades del procedimiento inciden.
- b) Verificar el nivel de relacionamiento entre las bases de datos de los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento.
- c) Verificar si el sistema informático es consistente con el producto final del procedimiento.



- d) Verificar que existan Protocolos de seguridad y registros de auditoría de los cambios en la data de los sistemas informático relacionados al procedimiento.
- e) Verificar el tipo de reportes de gestión que tienen a disposición los sistemas informáticos relacionados al procedimiento.

4.2.2.2. Identificación de las vulnerabilidades

Para dar inicio a la identificación de vulnerabilidades se procederá del siguiente modo:

- a. Establecer claramente el objetivo del procedimiento (producto/servicio), a fin de discriminar del producto esperado por norma legal del procedimiento, aquellos productos distintos a éste que también se cumplen.
- b. Diagnosticar de cada una de las áreas de escrutinio.
- c. Considerar relaciones funcionales patológicas, que identificamos como:
 - 1. S/F con varias relaciones funcionales, sin un control a sus productos.
 - i. Identificamos las siguientes relaciones funcionales:
 - 1. *Decisión:* S/F tiene entre sus atribuciones decidir si un trámite continúa, se da por finalizado o es necesario un reproceso dentro del procedimiento.
 - 2. *Ordenación:* S/F tiene entre sus atribuciones ordenar las entradas y salidas de un determinado evento o de todo el procedimiento.
 - 3. *Validación:* S/F tiene entre sus atribuciones validar las entradas de un determinado evento del procedimiento.
 - 4. *Preparación:* S/F tiene entre sus atribuciones preparar las salidas de un determinado evento del procedimiento.
 - 5. *Responsabilidad:* S/F tiene entre sus atribuciones la aprobación del resultado final del procedimiento.
 - 2. S/F con capacidad para disponer el reproceso del trámite o su terminación (sin atender lo peticionado por el interesado), en uno o más eventos del flujo AS IS.
 - 3. Conflicto de intereses, conforme lo señala el artículo 388 del Código Orgánico de Organización Territorial (COOTAD).
 - 4. Competencias incompatibles, es decir S/F que sean validadores y decisores o preparadores y validadores.
 - 5. Duplicidad en la decisión, cuando aparecen en el flujo dos o más S/F que pueden decidir sobre la validación de un mismo producto o productos en el procedimiento.
- d. Aplicar los siguientes criterios de identificación:

No	Vulnerabilidades	Criterios de Ponderación
----	------------------	--------------------------

Seguridad Jurídica		
1	El procedimiento está claramente establecido conforme la norma (entendiéndose por claramente el detalle de su flujo de trabajo, tiempos y productos esperados)	No hay un procedimiento establecido por norma, la vulnerabilidad es alta.
		Existe un procedimiento, pero no está claramente establecido por la norma o del análisis se presentan discrepancias entre este y las disposiciones administrativas emitidas para su sustanciación o con la actuación S/F conforme el AS IS, la vulnerabilidad es media.
		El procedimiento está claramente definido conforme a la norma y del análisis no hay discrepancias entre este y las disposiciones administrativas emitidas para su sustanciación, la vulnerabilidad es baja.
2	Existen casos de requisitos solicitados por S/F y que no están en la norma del procedimiento	No hay requisitos dados por norma, la vulnerabilidad alta.
		Sí hay requisitos dados por norma, pero S/F admiten solicitar otros en situaciones no previstas en el procedimiento, la vulnerabilidad es media ¹ .
		Sí hay requisitos dados por norma y se encuentran claramente establecidos, la vulnerabilidad es baja.
3	Existen condiciones de validez de los requisitos claramente identificadas en la norma (aplica en todos los eventos en que participen S/F preparadores, decisores y validadores)	No existen condiciones de validez de los requisitos identificadas en la norma, la vulnerabilidad es alta.
		Sí existen condiciones de validez de los requisitos, pero están sustentadas en disposiciones administrativas, la vulnerabilidad es media.
		Sí hay condiciones de validez de los requisitos y S/F no requieren otros en ningún caso, la vulnerabilidad es baja.
4	Existe una difusión clara y adecuada del procedimiento a los interesados sobre los requisitos	No hay una difusión clara y adecuada a los interesados sobre los requisitos según sus trámites, la vulnerabilidad es alta.
		Sí hay una difusión parcial, clara o adecuada, a los interesados sobre los requisitos según sus trámites, la vulnerabilidad es media.
		Sí hay una difusión clara y adecuada a los interesados sobre los requisitos según sus trámites, la vulnerabilidad es baja.
5	Se obtienen los productos señalados en la norma o para lo que fue establecido el procedimiento (Diagrama AS IS)	Sí se obtienen productos distintos o parcialmente distintos a los señalados en la norma sin base legal o sin contar con una disposición administrativa legítima, la vulnerabilidad es alta.
		Sí se puede dar lugar a obtener productos parcialmente distintos a los señalados en la norma o para lo que fue establecido el procedimiento en tanto estén establecidos formalmente mediante disposición administrativa dada por autoridad competente, la vulnerabilidad es media.
		Sí no se obtienen productos distintos a los señalados en la norma o para lo que fue establecido el procedimiento, la vulnerabilidad es baja.
6	Se realizan disposiciones verbales que incidan de manera directa en el procedimiento	Sí se realizan disposiciones verbales que inciden de manera directa en la sustanciación y/o productos del procedimiento o se contraponen a la normativa establecida, la vulnerabilidad es alta
		Sí se realizan disposiciones verbales que no inciden en la sustanciación y/o productos del procedimiento

¹ En función del artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador.



		o no se contraponen a la normativa establecida, la vulnerabilidad es media
		No se realizan disposiciones verbales que incidan en la sustanciación y/o productos del procedimiento, vulnerabilidad es baja
Procedimientos		
7	Existen manuales del procedimiento y se encuentran actualizados (considerando su actualización producida a un año antes de la fecha de la solicitud de información)	No existen manuales, la vulnerabilidad es alta.
		Hay manuales, pero no cuentan con toda la información relacionada al procedimiento o se encuentran desactualizados, la vulnerabilidad es media.
		Hay manuales con toda la información relacionada al procedimiento y se encuentran actualizados, la vulnerabilidad es baja.
8	Se producen actividades u omisiones entre el flujo formal (Según AS IS o según el marco normativo)	Se producen actividades u omisiones que inciden de manera directa en la sustanciación o producto final, la vulnerabilidad es alta
		Se producen actividades u omisiones que no inciden de manera directa en la sustanciación o producto final, la vulnerabilidad es media
		No se producen actividades u omisiones que incidan en la sustanciación o producto final, la vulnerabilidad es baja
9	En el procedimiento AS IS se presentan reprocesos o condiciones de terminación del trámite (sin atender la petición) y sin motivación	Cuando no hay la norma o disposición administrativa que exprese las causales para un reproceso o terminación de trámite, la vulnerabilidad es alta.
		Cuando hay disposición administrativa legítima que exprese las causales para un reproceso o terminación de trámite, la vulnerabilidad es media.
		Cuando la norma expresa las causales para un reproceso o terminación de trámite, la vulnerabilidad es baja.
10	Se cuenta con un procedimiento adecuado de respaldo digital de los expedientes que ingresan a la entidad y una norma de custodia del expediente en la sustanciación del trámite.	No se cuenta con un procedimiento de respaldo digital ni norma de custodia de los expedientes que ingresan a la entidad, la vulnerabilidad es alta.
		Se cuenta con un procedimiento de respaldo digital y custodia de los expedientes que ingresan a la entidad, pero el cumplimiento es parcial o no hay un control del mismo, la vulnerabilidad es media.
		Se cuenta con un procedimiento adecuado de respaldo digital y existe una norma de custodia de los expedientes que ingresan a la entidad, la vulnerabilidad es baja.
11	Se ejecutan controles (ex post, concurrentes o ex ante) del procedimiento y se realiza un seguimiento a los mismos.	Si no se presenta ningún tipo de control, la vulnerabilidad es alta
		Si se presentan controles y no se hace un seguimiento, la vulnerabilidad es media.
		Si se presentan controles y se hace un seguimiento, la vulnerabilidad es baja
12	Si en el procedimiento se detecta conflictos en las relaciones funcionales (ver relaciones funcionales patológicas)	Si en la norma se reconocen relaciones funcionales patológicas, la vulnerabilidad es alta.
		Si en las disposiciones administrativas de aplicación del procedimiento se reconocen relaciones funcionales patológicas, la vulnerabilidad es media.
		Si aparecen en las disposiciones administrativas relaciones funcionales patológicas, pero no incompatibles, la vulnerabilidad es baja.

Personal		
13	El personal presenta en su carpeta la constancia de una inducción que aluda al procedimiento priorizado	No fue sometido a un completo procedimiento de inducción, la vulnerabilidad es alta.
		Existe un procedimiento de inducción parcial (sin considerar el procedimiento) la vulnerabilidad es media.
		Se dió un procedimiento completo de inducción del procedimiento, la vulnerabilidad es baja.
14	El perfil del S/F es consistente con los productos de la función dentro del procedimiento y tiene experiencia.	No es consistente y no tiene experiencia en la función, la vulnerabilidad es alta.
		No es consistente, pero tienen experiencia en la función, la vulnerabilidad es media.
		Si es consistente y tiene experiencia, la vulnerabilidad es baja.
15	El personal tiene un conocimiento completo del procedimiento (inclusive de sus inputs y outputs de la función)	No tiene un conocimiento de sus inputs y outputs de la función, la vulnerabilidad es alta.
		Tiene un conocimiento parcial de sus inputs y outputs de la función, la vulnerabilidad es media.
		Tiene un conocimiento de sus inputs y outputs de la función, la vulnerabilidad es baja.
16	El personal (S/F) que participa en el procedimiento y usa el o los sistemas informáticos, conoce las funcionalidades de cada uno de ellos	No las conoce, la vulnerabilidad es alta.
		Existe un conocimiento parcial, la vulnerabilidad es media.
		Si conoce las funcionalidades, la vulnerabilidad es baja.
Sistemas informáticos		
17	Por cada sistema informático que incide en el procedimiento, existe documentación completa (conjunto de información que nos dice qué hacen los sistemas, cómo lo hacen y para quién lo hacen), conforme a sus funcionalidades actuales y registros de capacitación al personal	En caso de no existir documentación completa, la vulnerabilidad es alta.
		En caso de existir documentación completa, pero no se ha capacitado a los S/F, la vulnerabilidad es media.
		En caso de existir documentación completa actualizada y la constancia de que se hayan realizado capacitaciones inclusive de las actualizaciones realizadas por cada uno del o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento, la vulnerabilidad es baja.
18	Al realizar actualización de información es necesario realizar cambios en la data de dos o más bases de datos	Si las bases de datos en las que se actualizó la data trabajan de manera independiente, la vulnerabilidad se alta.
		Si las bases de datos en las que se actualizó la data debo actualizarlas parcialmente, aunque se encuentren relacionadas, la vulnerabilidad es media.
		Si la actualización se realiza en una sola base de datos y de esta se replica a otras bases de datos, la vulnerabilidad es baja.
19	El sistema o los sistemas informáticos son consistentes (esto es que el sistema informático satisface las condiciones fundamentales del producto y está acorde a la normativa) con el producto o productos del procedimiento administrativo	El sistema o los sistemas informáticos no son consistentes con el producto o productos del procedimiento administrativo, la vulnerabilidad es alta.
		El sistema o los sistemas informáticos son parcialmente consistentes con el producto o productos del procedimiento administrativo, la vulnerabilidad es media.
		El sistema o los sistemas informáticos son consistentes con el producto o productos del procedimiento administrativo, la vulnerabilidad es baja

20	Existe un protocolo seguridad del o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento y su data	No existe un protocolo de seguridad, la vulnerabilidad es alta.
		Existe un protocolo de seguridad que se aplica parcialmente, la vulnerabilidad es media.
		Existe un protocolo de seguridad completo y se aplica, la vulnerabilidad es baja.
21	El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento cuentan con registros de auditoría y estos son revisadas periódicamente	El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento no cuentan con registros de auditoría, la vulnerabilidad es alta.
		El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento cuentan con registros de auditoría, pero estos no son revisados periódicamente, la vulnerabilidad es media.
		El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento cuentan con registros de auditoría que generan pistas de auditoría y estas son revisadas periódicamente, la vulnerabilidad es baja.
22	El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento permiten generar reportes personalizados de gestión (por S/F)	El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento no generan reportes de gestión, la vulnerabilidad es alta.
		El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento generan reportes de gestión, pero no de manera relacionada al trabajo de un S/F, la vulnerabilidad es media.
		El sistema o los sistemas informáticos que inciden en el procedimiento generan reportes personalizados de gestión, la vulnerabilidad es baja.

Se obtienen las vulnerabilidades detectadas, como resultado de la aplicación de los criterios para la identificación de vulnerabilidades y luego de cotejarlo con las relaciones funcionales patológicas.

5. Acciones de Prevención en la Matriz del Mapa de Vulnerabilidades.

Con el resultado de la información obtenida en el levantamiento de procedimiento se obtendrá un contexto institucional del procedimiento que deberá incluir el informe y adjuntarse a esta matriz.

Adjunto a este diagnóstico introductorio se incluirá la representación gráfica del procedimiento y las vulnerabilidades detectadas.

Se acompañará un diagnóstico sobre cada una de las áreas escrutadas: seguridad jurídica, procedimiento, personal y sistemas informáticos.

En cada diagnóstico se indicará el procedimiento estudiando, la vulnerabilidad detectada conforme los criterios de esta metodología, en su descripción se hará un detalle de la documentación o evidencias para ser considerada una vulnerabilidad y la consecuencia en caso de no atacarse; a lo cual se incluirá la matriz correspondiente con el siguiente contenido:

Para definir las acciones se seguirán los siguientes pasos:

1. **Descripción de las acciones.** Se describirá de manera clara y precisa las acciones a ser implementadas
2. **Objetivo.** Se deberá señalar el objetivo que tienen las acciones a ser implementadas.
3. **Período de ejecución.** Se deberá establecer el período en que serán aplicadas las acciones consideradas en la matriz, para que al final del mismo se realice una evaluación de las acciones de control implementadas.
4. **Determinar las actividades necesarias para la implementación de las acciones de control.** La entidad dueña del procedimiento propondrá las actividades mínimas indispensables a seguir para llegar a implementar las acciones consideradas en la matriz.
5. **Indicador de cumplimiento.** Se identificarán claramente aquellas las evidencias de que las acciones establecidas cumplen su objetivo y se hará su respectivo seguimiento.
6. **Responsable de implementación.** La entidad dueña del procedimiento definirá el o los responsables de la implementación de las acciones previstas en esta matriz.
7. **Responsable de seguimiento.** La Comisión y la entidad responsable del procedimiento definirán el o los responsables del seguimiento que debe llevarse las acciones de control durante el período de ejecución establecido anteriormente.
8. **Fechas de los Registros de reporte.** Se deberá llevar un registro de las fechas de los reportes de seguimiento por parte de la Entidad de las acciones implementadas, estos reportes se enviarán a la Comisión por la máxima autoridad.
9. **Documentar las acciones de control.** La Comisión deberá elaborar documentación relacionada a la o las acciones a ser implementadas, la misma debe contener la información señalada en todos los pasos anteriores.

Matriz del Mapa de Vulnerabilidades - MV											
Entidad:											
Área:		Seguridad Jurídica [] Procedimiento [] Personal [] Sistemas informáticos []									
Identificación y descripción de la vulnerabilidad				Acciones de Prevención							
Procedimiento /Objetivo	Vulnerabilidad	Descripción	Consecuencia	Descripción	Objetivo	Periodo de ejecución	Actividades para implementación	Indicador de Cumplimiento	Responsable (Implementación)	Responsable (Seguimiento)	Fechas de los registros de reporte

Se elabora y suscribe con la máxima autoridad de la entidad la Matriz del Mapa de Vulnerabilidades de la entidad conforme el cuadro anterior.

5.1. Seguimiento

Para realizar el seguimiento de las acciones de control implementadas se contemplan la interacción del seguimiento por parte de la entidad responsable del procedimiento y de la Comisión:

Seguimiento por parte de la entidad: El funcionario de la entidad que haya sido designado como responsable de seguimiento, deberá realizar el seguimiento conforme lo acordado en la matriz con el detalle de las acciones implementadas y remitirá los reportes correspondientes con los registros pertinentes, evidencias de la aplicación de las acciones de control y de ser el caso las novedades que se hayan presentado.

Esto permitirá determinar si las acciones de control están funcionando y si las mismas han generado el apareamiento de nuevas vulnerabilidades que también podrían dar paso al cometimiento de posibles actos de corrupción, teniendo en cuenta que la corrupción se encuentra en constante evolución y adaptación.

Seguimiento por parte de la Comisión: La Comisión realizará el seguimiento a las acciones de control implementadas conforme el calendario acordado.

Esta información será revisada por el personal de la Comisión para determinar si:

- a) Los registros y evidencias entregados permiten verificar si en efecto se implementaron las acciones de control que constan en el MMVC.
- b) Si la frecuencia de ejecución de las acciones de control y el seguimiento de las mismas por parte de la entidad es la adecuada.
- c) Si se está cumpliendo con el objetivo de cada una de las acciones de control implementadas.

Versión 9 (para consideración de los Comisionados)


Presidencia del Dr. Gastón A. Velásquez Willamar.