ALCALDÍA DE CUENCA | EMOV

GUÍA METODOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE INTEGRIDAD Y CONFLICTOS DE INTERÉS

GMGRI-01

	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
APROBADO POR:	DR. EDISON MOSCOSO **GERENTE GENERAL**	Firmado electrónicamente por: EDISON GILBERTO MOSCOSO VASQUEZ	JULIO 2026
REVISADO POR:	ING. FERNANDO VARGAS P. **SUBGERENTE DE TALENTO HUMANO (E)**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: FERNANDO PATRICIO VARGAS PENAHERRERA	JULIO 2026
	ING. DAVID OTAVALO **SUBGERENTE DE PLANIFICACIÓN**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: DAVID LEONARDO OTAVALO GUAMAN	JULIO 2026
	DR. MARCO BARRERA A. **SUBGERENTE DE ASESORIA JURIDICA (E)**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARCO EDUARDO BARRERA ALVAREZ	JULIO 2026
ELABORADO POR:	LIC. SONIA HERAS P. **ANALISTA DE TALENTO HUMANO DE CAPACITACIÓN (S)**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: SONIA LUCIA HERAS PINO	JULIO 2026
	CPA. RICHARD CEDILLO P. **EXPERTO EN DESARROLLO DE TALENTO HUMANO (E)**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: RICHARD ALFREDO CEDILLO PINEDA	JULIO 2026
	ARQ. PABLO SANCHEZ A. **JEFE DE CONTROL Y SUPERVISIÓN**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: PABLO MARCELO SANCHEZ ALBARRACIN	JULIO 2026
	ING. PATRICIA HERNÁNDEZ T. **ESPECIALISTA 1 DE INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO (E)**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: PATRICIA KARINA HERNANDEZ TELLO	JULIO 2026
	ABG. DIEGO GUTAMA B. **ANALISTA DE ASESORIA JURIDICA**	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: DIEGO FERNANDO GUTAMA BARBECHO	JULIO 2026

INDICE

1. FINALIDAD Y ALCANCE 3
2. ENFOQUES TRANSVERSALES 3
3. GOBERNANZA Y RESPONSABILIDADES OPERATIVAS 3
4. METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE INTEGRIDAD 4
4.1.1 Etapas del proceso 4
4.1.2 Identificación de riesgos por proceso 5
4.1.3 Análisis y valoración mediante estimación de probabilidad e impacto 5
4.1.4 Determinación del nivel de riesgo inherente y residual 6
4.1.5 Definición de planes de tratamiento con responsables y plazos 6
4.1.6 Monitoreo y evaluación periódica 7
4.2 Periodicidad 8
4.3 Clasificación de los riesgos de integridad 8
4.3.1 Riesgos de corrupción directa 9
4.3.2 Riesgos de manipulación operativa 9
4.3.3 Riesgos en contratación pública 9
4.3.4 Riesgos en la atención ciudadana 10
4.3.5 Riesgos tecnológicos y de información 10
4.3.6 Riesgos reputacionales e institucionales 10
4.3.7 Riesgos asociados al incumplimiento ético 10
5. PROCESOS PRIORITARIOS 11
6. INDICADORES MÍNIMOS 12
7. REGISTROS Y TRAZABILIDAD 14

1. FINALIDAD Y ALCANCE

La presente Guía Metodológica constituye un instrumento técnico complementario de la Política Institucional de Prevención y Gestión de Riesgos de Integridad y Conflictos de Interés de la EMOV EP y tiene por finalidad establecer los criterios técnicos y operativos para identificar, analizar, valorar, tratar, monitorear y reportar los riesgos de integridad y conflictos de interés en los procesos institucionales.

Este instrumento desarrolla la metodología para la gestión de dichos riesgos, incluyendo los criterios de priorización, clasificación, señales de alerta, procesos prioritarios, mecanismos de seguimiento e indicadores necesarios para su aplicación práctica.

Las disposiciones generales, responsabilidades institucionales y obligaciones vinculadas con el sistema de integridad se encuentran establecidas en la Política; por tanto, esta Guía deberá aplicarse de manera complementaria y articulada con dicho instrumento, el Código de Ética institucional y demás normativa aplicable

2. ENFOQUES TRANSVERSALES

Para la aplicación práctica de la gestión de riesgos de integridad se considerarán los siguientes enfoques transversales:

Enfoque	Aplicación práctica
Preventivo	Prioriza la identificación temprana de riesgos, alertas y controles antes de que se materialicen posibles incumplimientos.
Formativo	Fortalece capacidades mediante capacitación, orientación y asistencia técnica a las unidades administrativas.
Mejora continua	Permite revisar controles, actualizar matrices y ajustar acciones de mitigación conforme a resultados y cambios institucionales.
Basado en evidencia	Requiere registros, trazabilidad documental, datos verificables e indicadores para sustentar decisiones.
Proporcionalidad	Ajusta la respuesta institucional al nivel de riesgo, criticidad del proceso y capacidad operativa.

3. GOBERNANZA Y RESPONSABILIDADES OPERATIVAS

Matriz complementaria de gobernanza y responsabilidades operativas:

Instancia / rol	Responsabilidades complementarias para la implementación
Gerencia General	Impulsar la cultura de integridad, disponer acciones de mejora y conocer los reportes relevantes de riesgos altos o críticos.
Comité de Integridad y Ética Institucional de la EMOV EP	Orientar la implementación, aprobar formatos y lineamientos operativos, priorizar procesos sensibles y recomendar medidas preventivas.
Subgerencia de Planificación	Articular la gestión de riesgos de integridad con la planificación institucional, seguimiento, indicadores, mejora continua y reportes gerenciales.
Subgerencia de Asesoría Jurídica	Orientar la aplicación normativa, conflictos de interés, reserva, confidencialidad, debido proceso y remisión a instancias competentes cuando corresponda.
Subgerencia de Talento Humano	Incorporar integridad en inducción, capacitación, clima laboral, prevención de violencia, discriminación y acoso; y activar procesos disciplinarios cuando proceda.
Subgerencia de Tecnología	Apoyar controles tecnológicos, trazabilidad de sistemas, perfiles de acceso, respaldos, integridad de datos y seguridad de la información.
Responsable Técnico de Integridad	Brindar asistencia técnica, consolidar matrices, reportes y seguimiento de planes de tratamiento, custodiar la información relacionada con riesgos de integridad y alertar sobre riesgos altos, críticos o recurrentes, sin reemplazar la responsabilidad de los dueños de proceso.
Servidores/as, trabajadores/as y terceros	Cumplir la Política y el Código de Ética, declarar conflictos de interés, reportar alertas y participar en procesos de capacitación y prevención.

4. METODOLOGÍA DE GESTIÓN DE RIESGOS DE INTEGRIDAD

4.1.1 Etapas del proceso

La gestión de riesgos de integridad en la EMOV EP se desarrollará de manera sistemática, documentada, periódica, trazable y proporcional al nivel de exposición de cada proceso institucional, observando criterios técnicos de gestión de riesgos, control interno, mejora continua y prevención de la corrupción, en concordancia con la Política Nacional de Integridad Pública y la normativa aplicable. Para este efecto, se observarán las siguientes etapas:

4.1.2 Identificación de riesgos por proceso

La identificación de riesgos de integridad deberá realizarse por cada proceso institucional, considerando sus actividades críticas, puntos de decisión, manejo de recursos, interacción con usuarios o terceros, y grado de discrecionalidad.

La identificación se realizará mediante:

- Talleres de trabajo con responsables de proceso.
- Revisión de auditorías internas y externas.
- Análisis de denuncias, quejas o reclamos ciudadanos.
- Evaluación de incidentes previos o hallazgos repetitivos.
- Análisis de normativa aplicable y cambios regulatorios.

Cada riesgo deberá formularse bajo una estructura clara que describa:

- El evento de riesgo (qué puede ocurrir).
- Las causas que podrían originarlo.
- Las posibles consecuencias institucionales.
- El riesgo deberá redactarse de forma concreta, identificando la conducta o situación específica que afectaría la integridad institucional.

4.1.3 Análisis y valoración mediante estimación de probabilidad e impacto

Una vez identificado el riesgo, se procederá a su análisis mediante la estimación de:

- Probabilidad: posibilidad de que el riesgo ocurra.
- Impacto: nivel de afectación que generaría en la institución.

La valoración se realizará utilizando una escala cuantitativa o cualitativa definida institucionalmente, considerando al menos:

- Probabilidad: 1 – Muy baja, 2 – Baja, 3 – Media, 4 – Alta, 5 – Muy alta.
- Impacto: considerando afectación en los ámbitos:
- Legal o disciplinaria.
- Financiera.
- Reputacional.
- Operativa o de continuidad del servicio.

- Seguridad vial o impacto ciudadano.

El nivel de riesgo se obtendrá del producto de probabilidad por impacto, permitiendo clasificarlo en niveles tales como bajo, medio o alto.

Los resultados de la identificación y valoración se consolidarán en la matriz y mapa institucional de riesgos de integridad, permitiendo visualizar y priorizar los riesgos según su nivel de probabilidad, impacto y exposición residual.

4.1.4 Determinación del nivel de riesgo inherente y residual

El riesgo inherente corresponde al nivel de riesgo existente antes de considerar los controles vigentes.

Posteriormente, se identificarán los controles existentes, tales como:

- Normativa interna aplicable.
- Segregación de funciones.
- Supervisión jerárquica.
- Sistemas tecnológicos de control.
- Auditorías y revisiones periódicas.
- Registros y trazabilidad documental.

Una vez analizada la eficacia de los controles existentes, se determinará el riesgo residual, que corresponde al nivel de riesgo que permanece luego de aplicar dichos controles.

Cuando el riesgo residual supere el nivel de tolerancia definido por la Gerencia General, será obligatorio implementar acciones adicionales de mitigación.

4.1.5 Definición de planes de tratamiento con responsables y plazos

La respuesta institucional frente al riesgo podrá consistir en evitarlo, reducirlo, compartirlo o aceptarlo, considerando su probabilidad, impacto, nivel de tolerancia institucional y relación costo-beneficio. La aceptación de riesgos altos o críticos deberá encontrarse debidamente motivada y autorizada por la instancia competente.

Para los riesgos que requieran intervención, se elaborará un Plan de Tratamiento que deberá contener:

- Descripción de la acción a implementar.

- Tipo de control (preventivo, detectivo o correctivo).
- Responsable directo de su ejecución.
- Fecha de inicio y plazo de cumplimiento.
- Evidencia verificable de cumplimiento.
- Meta o resultado esperado.
- Indicador de cumplimiento o eficacia.
- Periodicidad de seguimiento.
- Estado de avance.
- Mecanismo de reporte y comunicación.

Las acciones de tratamiento podrán incluir, entre otras:

- Modificación de procedimientos.
- Implementación de doble validación o revisión independiente.
- Automatización de controles mediante sistemas informáticos.
- Rotación de funciones en puestos críticos.
- Capacitación específica.
- Fortalecimiento de supervisión.

Los responsables deberán reportar el avance del plan dentro de los plazos establecidos.

4.1.6 Monitoreo y evaluación periódica

La gestión de riesgos de integridad será objeto de seguimiento continuo.

El monitoreo incluirá:

- Verificación del cumplimiento de planes de tratamiento.
- Revisión de incidentes o alertas ocurridas.
- Evaluación de la eficacia de los controles implementados.
- Actualización de la matriz de riesgos cuando sea necesario.

El Responsable Técnico de Integridad consolidará la información y presentará reportes semestrales al Comité de Integridad y Ética Institucional de la EMOV EP.

Criterios referenciales de priorización del riesgo:

Resultado P x I	Nivel	Criterio de acción
1 a 4	Bajo	Aceptable con monitoreo ordinario y mantenimiento de controles.
5 a 9	Moderado	Requiere acciones de mejora y seguimiento del dueño de proceso.
10 a 16	Alto	Requiere plan de tratamiento formal, reporte al Responsable Técnico de Integridad y seguimiento del Comité.
17 a 25	Crítico	Requiere intervención prioritaria, medidas inmediatas y conocimiento de Gerencia General o del Comité.

Etapa	Resultado esperado
1. Contexto y objeto de análisis	Proceso, servicio, proyecto, sistema, trámite o actividad crítica definido, con responsable y límites del análisis.
2. Identificación del riesgo	Evento, causas, consecuencias, actores involucrados y señales de alerta descritos de forma concreta.
3. Valoración del riesgo inherente	Probabilidad e impacto estimados antes de considerar controles existentes.
4. Evaluación de controles	Controles preventivos, detectivos o correctivos identificados, con responsable y evidencia.
5. Determinación del riesgo residual	Nivel de exposición posterior a los controles, comparado con la tolerancia institucional.
6. Tratamiento y seguimiento	Acciones, responsables, plazos, evidencias e indicadores definidos y monitoreados.

4.2 PERIODICIDAD

La evaluación de riesgos de integridad deberá realizarse, como mínimo, una vez al año; y, de manera extraordinaria, cuando existan cambios significativos en la estructura organizacional, normativa, tecnología, procesos institucionales, sistemas de información, servicios críticos, responsables de proceso, resultados de auditoría, denuncias, quejas, reclamos, incidentes, hallazgos recurrentes o alertas que evidencien la necesidad de actualizar la matriz institucional de riesgos de integridad.

4.3 CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE INTEGRIDAD

La clasificación prevista en esta Guía es referencial y no taxativa; por tanto, podrán incorporarse nuevas categorías, subcategorías o señales de alerta cuando la naturaleza de los procesos

institucionales, los resultados de auditoría, las denuncias, los cambios normativos, los reportes técnicos o la actualización de la Política Nacional de Integridad Pública así lo requieran.

Para efectos de análisis, monitoreo y tratamiento institucional, los riesgos de integridad podrán clasificarse en las siguientes categorías:

4.3.1 Riesgos de corrupción directa

Se refieren a conductas mediante las cuales un servidor público utiliza su posición para obtener beneficios indebidos para sí mismo o para terceros.

Ejemplos:

- Sobornos
- Coimas
- Tráfico de influencias
- Favorecimiento indebido

4.3.2 Riesgos de manipulación operativa

Relacionados con la alteración o manipulación de procesos institucionales.

Ejemplos:

- Alteración de registros
- Manipulación de resultados de procesos
- Omisión intencional de controles
- Retrasos injustificados en trámites

4.3.3 Riesgos en contratación pública

Asociados a irregularidades en procesos contractuales.

Ejemplos:

- Favorecimiento a proveedores
- Filtración de información privilegiada
- Colusión entre oferentes
- Manipulación de especificaciones técnicas

4.3.4 Riesgos en la atención ciudadana

Relacionados con el uso indebido de la posición institucional en la relación con usuarios.

Ejemplos:

- Solicitud de beneficios para agilitar trámites
- Trato preferencial indebido
- Obstaculización injustificada de servicios

4.3.5 Riesgos tecnológicos y de información

Relacionados con el uso indebido de sistemas informáticos o información institucional.

Ejemplos:

- Acceso no autorizado a sistemas
- Manipulación de bases de datos
- Uso indebido de información confidencial
- Vulneraciones de seguridad digital

4.3.6 Riesgos reputacionales e institucionales

Relacionados con conductas que puedan afectar la imagen pública de la institución.

Ejemplos:

- Difusión de información institucional sensible
- Conductas inapropiadas en redes sociales
- Uso indebido del nombre institucional

4.3.7 Riesgos asociados al incumplimiento ético

Relacionados con el incumplimiento de principios éticos o normas institucionales.

Estos riesgos se gestionarán conforme a lo establecido en el Código de Ética institucional, la Política Institucional de Prevención y Gestión de Riesgos de Integridad y Conflictos de Interés, la Política Nacional de Integridad Pública, los procedimientos internos y demás normativa aplicable.

Señales de alerta referenciales:

Ámbito	Señales de alerta que deben ser analizadas preventivamente
Gestión documental y datos	Falta de registros, cambios injustificados de información, pérdida de evidencias, expedientes incompletos o ausencia de trazabilidad.
Decisiones y autorizaciones	Decisiones sin motivación, concentración excesiva de funciones, ausencia de doble validación o excepciones recurrentes.
Atención ciudadana	Quejas repetitivas, trato preferencial, intermediación no autorizada, retrasos deliberados o solicitudes informales para agilitar trámites.
Sistemas tecnológicos	Accesos no justificados, perfiles inadecuados, uso compartido de claves o falta de bitácoras de auditoría.
Contratación y proveedores	Especificaciones direccionadas, vínculos no declarados, comunicaciones informales relevantes o resistencia a entregar documentación.

5. PROCESOS PRIORITARIOS

De manera obligatoria, la EMOV EP evaluará riesgos de integridad en los procesos institucionales que, por su naturaleza, nivel de exposición, interacción ciudadana, manejo de recursos públicos, administración de información, ejercicio de potestades, emisión de autorizaciones o vinculación con terceros, puedan presentar mayor susceptibilidad a riesgos de integridad o conflictos de interés.

Para este efecto, se considerarán como procesos prioritarios, al menos, los siguientes:

a) Control de tránsito.
b) Revisión Técnica Vehicular.
c) Matriculación vehicular.
d) Señalización y semaforización.
e) Gestión de operaciones administrativas en Terminal Terrestre y de Transferencia.
f) Recaudación y manejo de valores.
g) Gestión de títulos habilitantes.
h) Centros de retención vehicular.
i) Contratación pública y administración contractual.
j) Talento Humano y selección de personal.
k) Administración de sistemas tecnológicos e información institucional.
l) Demás servicios institucionales que impliquen interacción ciudadana, manejo de recursos, administración de datos, emisión de autorizaciones, gestión documental, control operativo, supervisión, fiscalización o custodia de bienes públicos.

El listado precedente es referencial y no taxativo. El Comité de Integridad y Ética Institucional de la EMOV EP podrá declarar nuevos procesos o actividades como críticos cuando, como resultado del análisis de riesgos, monitoreo institucional, auditorías internas o externas, denuncias recibidas, alertas, cambios normativos, modificaciones en la estructura organizacional o variaciones en el funcionamiento institucional, se identifiquen situaciones que incrementen la exposición de la EMOV EP a riesgos de integridad.

En tales casos, el Comité dispondrá la incorporación de dichos procesos en el análisis institucional de riesgos y recomendará la implementación de las medidas de control, prevención, mitigación, seguimiento o mejora que correspondan.

6. INDICADORES MÍNIMOS

La EMOV EP implementará al menos los siguientes indicadores:

a) Porcentaje de procesos críticos evaluados anualmente.
b) Porcentaje de acciones correctivas ejecutadas dentro del plazo.
c) Porcentaje de personal capacitado en integridad.
d) Tiempo promedio de atención de incidentes o alertas de integridad.
e) Tendencia de riesgos recurrentes por proceso.
f) Número de denuncias, alertas o reportes relacionados con posibles riesgos de integridad
g) Porcentaje de riesgos altos o críticos que cuentan con seguimiento documentado.
h) Número de conflictos de interés declarados conforme al procedimiento institucional correspondiente.
i) Porcentaje de recomendaciones, medidas preventivas, correctivas o de mejora emitidas por el Comité de Integridad y Ética Institucional de la EMOV EP que hayan sido implementadas dentro del plazo establecido.

Para facilitar el seguimiento, los indicadores mínimos podrán medirse referencialmente conforme a la siguiente tabla:

Indicador	Fórmula / forma de medición	Periodicidad sugerida
Procesos críticos evaluados	(Número de procesos críticos evaluados / Total de procesos críticos priorizados) x 100	Anual / semestral
Acciones correctivas ejecutadas dentro del plazo	(Acciones cumplidas dentro del plazo / Total de acciones planificadas) x 100	Trimestral / semestral
Personal capacitado en integridad	(Número de servidores capacitados / Total de servidores programados) x 100	Semestral / anual
Tiempo promedio de atención de incidentes o alertas	Promedio de días transcurridos entre recepción, análisis y cierre o derivación del caso	Trimestral
Tendencia de riesgos recurrentes por proceso	Número de riesgos o alertas recurrentes por proceso y periodo	Semestral
Número de denuncias, alertas o reportes relacionados con posibles riesgos de integridad	Conteo total de denuncias, alertas o reportes relacionados con posibles riesgos de integridad recibidos durante el período de medición.	Trimestral
Porcentaje de riesgos altos o críticos que cuentan con seguimiento documentado	Número de riesgos altos o críticos con seguimiento documentado / Total de riesgos altos o críticos identificados × 100.	Trimestral
Número de conflictos de interés declarados conforme al procedimiento institucional correspondiente	Conteo total de conflictos de interés declarados y registrados conforme al procedimiento institucional durante el período de medición.	Semestral
Porcentaje de recomendaciones, medidas preventivas, correctivas o de mejora emitidas por el Comité de Integridad y Ética Institucional de la EMOV EP que hayan sido implementadas dentro del plazo establecido	Número de recomendaciones o medidas implementadas dentro del plazo establecido / Total de recomendaciones o medidas emitidas por el Comité con plazo vencido en el período de medición × 100.	Trimestral

7. REGISTROS Y TRAZABILIDAD

La documentación generada durante la aplicación de esta Guía deberá conservarse de manera organizada, verificable y trazable, conforme a la normativa de gestión documental, protección de datos personales, acceso a la información pública, reserva y confidencialidad que resulte aplicable.

El/la Responsable Técnico de Integridad consolidará las matrices, reportes y evidencias remitidas por los dueños de proceso y mantendrá la información necesaria para el seguimiento institucional, sin reemplazar la responsabilidad de cada unidad administrativa sobre la integridad, actualización y custodia de sus registros.

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Motivos del cambio	Fecha del Cambio	Documentos que se dan de baja con la vigencia de este documento
1	Creación del documento	Julio/2026	**0**