

## Servicio de Acreditación Ecuatoriano



**CR GA10**

Criterios Generales

R03

2020-08-20

**ACREDITACIÓN DE  
ORGANISMOS DE  
CERTIFICACIÓN DE  
SISTEMAS DE  
GESTIÓN  
ANTISOBORNO**

El presente documento se distribuye como copia no controlada.

Su revisión vigente debe ser consultada en la página web:

[www.acreditacion.gob.ec](http://www.acreditacion.gob.ec)

<b>Elaborado por:</b> DAC  M. Mafla Fecha: 2020-08-20	<b>Revisado por:</b> DGC CGT  B. Aguilera M. Romo Fecha: 2020-08-20	<b>Aprobado por:</b> DE  C. Echeverría Fecha: 2020-08-20
---	---	--

## ÍNDICE

1. OBJETO.....	3
2. ALCANCE .....	3
3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....	3
4. DEFINICIONES .....	4
5. RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD .....	4
6. DESCRIPCIÓN .....	4
6.1 INTRODUCCIÓN.....	4
6.2 ESTRUCTURA DE LAS DIRECTRICES A LA NORMA ISO/IEC 17021-1: 2015.....	4
6.3 DESARROLLO DE LAS DIRECTRICES Y CRITERIOS APLICABLES.....	5
5. REQUISITOS GENERALES.....	5
6. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA.....	6
7. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS .....	7
8. REQUISITOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN.....	7
9. REQUISITOS RELATIVOS A LOS PROCESOS .....	7
10. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN .....	9
6.4 DIRECTRICES MANDATORIAS DE IAF .....	10
6.5 ALCANCES DE ACREDITACIÓN .....	10
7. REGISTROS.....	10

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto definir los criterios generales que el Servicio de Acreditación Ecuatoriano (SAE) aplica para la evaluación y acreditación de Organismos de Certificación, para ser reconocidos como competentes y confiables para la ejecución de la certificación de Sistemas de Gestión Antisoborno.

## 2. ALCANCE

Este documento se aplica a todas las actividades relacionadas con el proceso de evaluación y acreditación de organismos que realizan Certificación de Sistemas de Gestión Antisoborno, con base en las directrices de las **los** diferentes **documentos normativos** aplicables.

## 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

En la realización del presente documento se han considerado los criterios y/o recomendaciones establecidas en los siguientes documentos:

Norma ISO 37001: <b>2016</b>	Sistemas de Gestión Antisoborno — Requisitos con Orientación para su uso
Norma ISO/IEC 17021-1: <b>2015</b>	Evaluación de la conformidad – Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión.
ISO/IEC TS 17021-9: <b>2016</b>	Evaluación de la Conformidad - Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de Sistemas de Gestión - Parte 9: Requisitos de Competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión antisoborno
IAF ID 3: <b>2011</b>	Documento informativo de IAF para la gestión de eventos o circunstancias extraordinarias que afecten a OAs, OCs y organizaciones certificadas
IAF MD 1: <b>2018</b>	Documento obligatorio de IAF para la auditoría y certificación de un sistema de gestión operado por una organización multi-sitio.
IAF MD 2: <b>2017</b>	Documento obligatorio de IAF para la transferencia de certificación acreditada de sistemas de gestión.
IAF MD 4: <b>2018</b>	Documento obligatorio de IAF para uso de tecnología de información y comunicación (ICT) para propósitos de auditoría/evaluación
IAF MD 5: <b>2019</b>	Documento Obligatorio de IAF para la determinación del tiempo de auditoría en sistemas de gestión de calidad, ambiental y <b>seguridad y salud ocupacional</b> .
IAF MD 7: <b>2010</b>	Documento obligatorio de IAF para la armonización de sanciones a ser aplicadas a los organismos de evaluación de la conformidad
IAF MD 10: <b>2013</b>	Documento obligatorio de IAF para evaluar el manejo de competencias de un organismo de certificación de acuerdo con ISO/IEC 17021:2011.
IAF MD 11: <b>2013</b>	Documento obligatorio de IAF para aplicación de la ISO/IEC 17021 en auditorías de sistemas integrados de gestión.
<b>IAF MD 11: 2019</b>	<b>Documento obligatorio de IAF para aplicación de la ISO/IEC 17021-1 para auditorías de sistemas integrados de gestión. (aplicación desde el 17 de enero de 2021)</b>
IAF MD 12: <b>2016</b>	Documento obligatorio de IAF Evaluación para la acreditación de organismos de evaluación de la conformidad con actividades en varios países.
IAF MD 15: <b>2014</b>	Documento obligatorio de IAF para la recolección de información para proveer indicadores de desempeño de los organismos de certificación de sistemas de gestión.

IAF MD 23: **2018**

Control de entidades que operan en nombre de organismos de certificación de sistemas de gestión acreditados.

#### 4. DEFINICIONES

Para la correcta interpretación de este documento se deben observar las definiciones establecidas en las normas ISO 9000: **2015**, ISO/IEC 17000: **2004**, ISO/IEC 17011: **2017**, **ISO 31000: 2018** e ISO 37001: **2016**, **Documentos Mandatorios de IAF en su versión vigente**, además de las siguientes:

**Documento Normativo:** Documento que establece las reglas, líneas, directrices y características de actividades y sus resultados.

Nota: El término "documento normativo" es un término genérico que cubre documentos tales como: normas, especificaciones técnicas, códigos de buenas prácticas, reglamentos, etc.

**SGAS:** Sistema de Gestión Antisoborno.

#### 5. RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

##### **Director de Acreditación en Certificación**

- ✓ Controlar y cumplir con la revisión y/o modificaciones que se puedan generar por observaciones del personal técnico del SAE o por actualización de documentos normativos de referencia.

##### **Dirección de Gestión de la Calidad (DGC)**

- ✓ Difundir los criterios aquí establecidos.

##### **Personal técnico del SAE, evaluadores, organismos de certificación acreditados y en proceso de acreditación**

- ✓ Conocer y cumplir con lo establecido en este documento en el proceso de acreditación de OC de Sistemas de Gestión Antisoborno.
- ✓ Participar en las revisiones del documento y proponer mejoras de acuerdo a su aplicación.

#### 6. DESCRIPCIÓN

##### 6.1 INTRODUCCIÓN

Las normas ISO 37001: **2016**, ISO/IEC 17021-1: **2015** e ISO/IEC TS 17021-9: **2016**, son normas internacionales que establecen los criterios que deben cumplir los organismos que realizan la certificación de Sistemas de Gestión Antisoborno. Para poder acreditar a estos organismos se necesita un conjunto de directrices que complementen dichas normas y que son las que se facilitan en este documento.

##### 6.2 ESTRUCTURA DE LAS DIRECTRICES A LA NORMA ISO/IEC 17021-1: 2015

A efectos de clarificar la estructura del presente documento debe entenderse que la palabra "debe" se utiliza para indicar las disposiciones que, al reflejar los requisitos de la Norma ISO/IEC 17021-1: **2015** y ISO/IEC TS 17021-9: **2016** son obligatorios. La palabra "debería" se utiliza para indicar disposiciones que, no siendo obligatorias, son consideradas por el SAE como un medio reconocido de cumplir con los requisitos. Los organismos de certificación cuyos sistemas no sigan las recomendaciones del SAE de alguna manera solo podrán optar a la acreditación si pueden demostrar que cumplen la cláusula aplicable de la Norma ISO/IEC 17021-1: **2015** y ISO/IEC TS 17021-9: **2016** y la intención de las directrices de un modo equivalente.

Los números y títulos colocados en letra negra corresponden a los requisitos de la Norma 17021-1: **2015**. No se incluyen los textos, dado que éstos deben cumplirse en su totalidad.

Para facilitar la lectura del presente documento, **la directriz se identifica mediante** la numeración **del requisito de** la norma **ISO/IEC 17021-1: 2015**, **anteponiendo** la letra **D al** numeral respectivo.

Ejemplo: D.7.4 sería la directriz de IAF relativa a los requisitos de la cláusula 7.4 de la norma.

Los criterios propios del SAE, **de haberlos, se identifican mediante la numeración del requisito de la norma ISO/IEC 17021-1: 2015**, **anteponiendo** la letra **C al numeral** respectivo.

Ejemplo: C.7.5 sería el criterio, desarrollado por el SAE, relativo al requisito de la cláusula 7.5 de la norma.

Si hay dos criterios para un mismo requisito, adicional al numeral del requisito se colocará secuencialmente el literal que le corresponde.

Ejemplo: C.5.1.2a sería el primer criterio y C.5.1.2b sería el segundo criterio relativo al requisito de la cláusula 5.1.2 de la norma, desarrollado por el SAE.

El presente documento, ha sido revisado por el Comité Técnico del Sector Organismos de Certificación de Sistemas de Gestión Antisoborno, los mismos que se encuentran conformados por los representantes de las partes interesadas del proceso de acreditación.

## 6.3 DESARROLLO DE LAS DIRECTRICES Y CRITERIOS APLICABLES

En el desarrollo de las directrices, se ha considerado la numeración establecida en la Norma ISO/IEC 17021-1: **2015**, tal y como sigue a continuación:

## 5. REQUISITOS GENERALES

### 5.1. TEMAS LEGALES Y CONTRACTUALES

#### 5.1.1 Responsabilidad Legal

**C.5.1.1:** Cuando se trate de un organismo de certificación extranjero, el SAE ofrecerá servicios de acreditación a aquellos organismos que demuestren ser una entidad legalmente domiciliada en el Ecuador, o que mantiene un apoderado o representante en el Ecuador que esté en capacidad de contestar las demandas y cumplir las obligaciones respectivas, en conformidad con el ordenamiento jurídico, en especial lo dispuesto en la Ley de Compañías, así como con los requisitos, políticas y criterios del SAE.

#### 5.1.2 Acuerdo de Certificación

**C.5.1.2.a:** Con el objetivo de que las testificaciones se realicen oportunamente según lo planificado y dispuesto en las normas ISO/IEC 17011: **2017** e ISO/IEC 17021-1: **2015**, el Organismo de Certificación debe solicitar a sus clientes mediante el acuerdo de certificación firmado entre ambos, su compromiso de aceptación de la participación como observadores del personal del Servicio de Acreditación Ecuatoriano (SAE) cuando éste lo requiera. La no aceptación de esta condición por parte de un cliente del Organismo de Certificación implicará la imposibilidad de otorgarle una certificación acreditada, o retirársela si ya la posee.

#### 5.2. Gestión de la imparcialidad

**C.5.2.3.a:** El OC debe incluir en sus análisis de imparcialidad factores tales como la propiedad, la estructura directiva, la gestión, el personal, los recursos compartidos, las actividades de capacitación, la consultoría, la situación financiera, los contratos, la comercialización y el pago de una comisión sobre las ventas u otro incentivo

concerniente a nuevos clientes, etc., factores que deberán ser analizados documentadamente.

**C.5.2.3.b:** *Se debe revisar la identificación de los riesgos a la imparcialidad, al menos de manera anual o cuando haya surgido algún cambio significativo interno o externo al OC. Se debe mantener información documentada de esta revisión.*

**C.5.2.3.c:** Para el mecanismo de consulta de las partes interesadas, el OC debe considerar de manera documentada que:

- a) Ha identificado a las organizaciones o personas que actuarán en representación de cada uno de los intereses.
- b) Ha informado claramente el interés que representa así como sus deberes, derechos y responsabilidades.
- c) **Ha establecido criterios para la conformación del mecanismo de consulta, en la cual deben participar al menos tres partes interesadas sin contar con el delegado del organismo de certificación.**
- d) **El proceso de sustituciones de representantes y entrada de otros nuevos integrantes de forma que se garantice la competencia técnica.**

**C.5.2.7:** *A efectos de esta cláusula se entiende que un organismo que tiene relación con un organismo de certificación es aquel en donde:*

1. El OC sea propietario o propiedad de manera indirecta, a través de otras empresas o personas, de una organización o empresa que ofrezcan servicios de consultoría o el que ambas organizaciones compartan dueños comunes.
2. Ambas **organizaciones** pertenezcan a un grupo empresarial (independientemente de las relaciones de propiedad que las vinculen) que se ofrece al mercado como una única empresa o se presenten al mercado (en publicidad, ofertas, páginas web, etc.) de manera conjunta o bajo una misma marca o imagen corporativa con el fin de evitar que el cliente del OC pudiera percibir una falta de imparcialidad y que existe alguna ventaja en el uso conjunto de ambas organizaciones.

Lo expuesto no limita a otros tipos de relaciones entre un organismo de certificación y un organismo de consultoría.

### 5.3. Responsabilidad legal y financiamiento

**C.5.3.1.a:** El OC debe evidenciar de manera documentada el análisis realizado para determinar la cuantía de las provisiones, en la que se considere la afectación por el perjuicio derivado de las actividades desarrolladas por el Organismo.

## 6. REQUISITOS RELATIVOS A LA ESTRUCTURA

### 6.1. Estructura de la organización y alta dirección

**C.6.1.4.a:** Cuando el OC haga uso de Comités para las actividades de certificación, debe documentar las reglas formales y términos de referencia, que deben incluir como mínimo:

- a) Normas de decisión mediante consenso, mayoría u otra,
- b) Competencia **técnica** necesaria para los integrantes del Comité.
- c) Criterios para el establecimiento del quórum
- d) Frecuencia de las reuniones
- e) Registros y actas a mantener de las reuniones.

## 7. REQUISITOS RELATIVOS A LOS RECURSOS

### 7.1 Competencia del Personal

#### 7.1.2 Determinación de los criterios de competencia

D.7.1.2: IAF MD 10: 2013.

**C.7.1.2. El OC debe considerar dentro de los criterios de competencia de su personal involucrado en las actividades de certificación, los conocimientos de los documentos pertinentes de IAF, de los requisitos de la norma ISO/IEC 17021-1: 2015, ISO/IEC 17021-9:2016, ISO 37001: 2016 y demás documentos normativos respectivos al esquema de certificación de sistemas de gestión antisoborno, que sea aplicable a cada función de certificación.**

### 7.2 Personal que participa en las actividades de certificación

**C.7.2.4.a:** La autorización formal de los auditores y expertos, debe señalar la fecha de inicio de la autorización, la **identificación** de la persona **o grupo de personas** que realizó la autorización.

## 8. REQUISITOS RELATIVOS A LA INFORMACIÓN

### 8.1 Información pública

**C.8.1.1 En lo referente a proporcionar al público información permanente sobre las emisiones, ampliaciones, revocatorias (retiro) o suspensiones de certificados, el organismo de certificación debe cumplir con lo establecido en la Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad vigente y además esta información debe estar disponible en la página web del SAE.**

### 8.2. Documentos de certificación

**C.8.2.2.f.** En casos de multisitios, el documento de certificación debe identificar el alcance de certificación de cada sitio certificado en relación con el tipo de actividades, productos y servicios certificados.

### 8.3 Referencia a la certificación y utilización de marcas

**C.8.3.1. Las empresas certificadas en ISO 37001: 2016, pueden utilizar la marca de certificación en material publicitario solo si especifican el alcance certificado, en caso de material publicitario donde la descripción del alcance no sea legible se debe colocar un texto que haga referencia al sitio web donde se pueda consultar el alcance, por ejemplo con las leyendas “ver alcance de certificación en [www.paginawebOC](#)” o “alcance descrito en [www.paginawebOC](#)”.**

**En caso de que se evidencie que el organismo de certificación no ha tomado acciones oportunas y eficaces frente al incumplimiento de lo antes descrito, el SAE lo considerará como un “incumplimiento grave de sus obligaciones” según lo especifica el PA06 vigente.**

## 9. REQUISITOS RELATIVOS A LOS PROCESOS

D.9: IAF MD 4: 2018

### 9.1 ACTIVIDADES PREVIAS A LA CERTIFICACIÓN

### **9.1.1 Solicitud**

**C.9.1.1.a** Adicionalmente a lo mencionado en la Norma ISO/IEC 17021-1: **2015**, el OC debe requerir que la organización solicitante proporcione la información detallada sobre el número de turnos, actividades operativas y número de personas que laboran por turno.

### **9.1.2 Revisión de la Solicitud**

**C.9.1.2:** *Si el OC recibe una solicitud de certificación debe confirmar que el alcance solicitado no presenta riesgos de soborno que podrían afectar negativamente el alcance y el funcionamiento del sistema de gestión antisoborno, por ejemplo mediante la no inclusión de actividades, productos o servicios que puedan afectar a dicho alcance.*

### **9.1.3 Programa de auditoría**

**C.9.1.3.1.a:** El programa de auditoría deberá evidenciar que en la certificación inicial, el OC asegura la revisión de todos los procesos relacionados con el alcance de certificación.

**C.9.1.3.1.b:** Cuando aplique se deberá incluir en el programa de auditoría los sitios temporales.

El tipo de sitio temporal podría variar desde sitios que gestionen proyectos hasta sitios pequeños de servicios o instalaciones. La necesidad de visitar estos sitios y el grado de muestreo aplicable debería basarse en una evaluación de los riesgos de aparición de fallo **del** Sistema de Gestión Anti soborno.

**C.9.1.3.2:** El OC debe incluir en el programa de auditoría la información de los procesos auditados y aquellos que requieran revisión en los próximos eventos, asegurando que todos los procesos relacionados con el alcance de certificación, sean cubiertos en el ciclo.

**D.9.1.3.4:** IAF MD 2: **2017**

**C.9.1.3.5:** IAF MD 5: **2019**

### **9.1.4 Determinación del tiempo de auditoría**

**C.9.1.4:** *El OC podrá definir su propia metodología para determinar el número efectivo de personal y sus propias tablas relacionadas a la definición del tiempo de auditoría, sin embargo, deberá tomar como base la referenciada en el Anexo A del IAF MD05:2019, y el resto de disposiciones del IAF MD05:2019 y cuando aplique IAF MD01:2018 deben cumplirse.*

### **9.1.5 Muestreo multisitio**

**C.9.1.5:** IAF MD 1: **2018**, IAF MD 5: **2019**.

### **9.1.6 Sistema de gestión múltiples**

**D.9.1.6:** IAF MD 11: **2013/2019**.

## **9.3 Certificación inicial**

### **9.3.1 Auditoría inicial de certificación**

#### **9.3.1.2 Etapa 1**



**C.9.3.1.2:** Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de etapa 1 indicado en la *norma ISO/IEC 17021-1: 2015* literales b) y f), dicha etapa se realizará en las instalaciones del cliente, **salvo casos justificados donde el OC aplique las disposiciones descritas en el documento ID 3: 2011.**

**C.9.3.1.2.2.a:** El equipo auditor **debe** evaluar si existen discrepancias entre la información proporcionada al OC mediante la solicitud y la obtenida en la auditoría de la fase 1, que afecte al proceso y al cálculo de tiempo de auditoría. El OC dispondrá de procedimientos que describan como actuar en estos casos.

**C.9.3.1.2.2.b:** El OC debe recopilar la información necesaria para asegurar la disponibilidad de operación de los procesos a ser auditados en la etapa 2 y posteriormente para la programación del ciclo de certificación, dicha información deberá incluir los turnos de trabajo.

**C.9.3.1.2.3:** Se debe informar al cliente de forma documentada **cualquier área de interés** que se identifiquen en la etapa 1.

## 9.4 Realización de auditorías

### 9.4.1 Generalidades

**D. 9.4.1:** IAF MD 4: 2018.

## 9.5 Decisión de Certificación

### 9.5.3 Información para otorgamiento inicial de certificación

**C.9.5.3.1.c:** La discrepancia entre la información proporcionada por el cliente en la solicitud y la obtenida en la auditoría puede resultar en la ejecución de auditorías extraordinarias, modificación del alcance de certificación, etc. El OC debe documentar la sistemática para el efecto.

**D.9.5.3.3:** IAF MD 2: 2017.

### 9.6.4 Auditorías especiales

#### 9.6.4.2 Auditorías con notificación a corto plazo

**C.9.6.4.2:** El OC deberá analizar y documentar la conveniencia o no de realizar una auditoría extraordinaria **a** una organización con un sistema de gestión antisoborno **certificado cuando se tenga indicios respecto a irregularidades relativas al soborno** (por ejemplo: **investigaciones por temas de soborno, información pública respecto a casos de soborno, denuncias de soborno, u otros casos similares**)

## 10. REQUISITOS RELATIVOS AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN

### 10.2.5 Revisión por la dirección

#### 10.2.5.2 Información de entrada para la revisión

**C.10.2.5.2:** Como información de entrada para la revisión por la dirección se debe considerar lo contemplado en el documento IAF MD 15: 2014.

#### 10.2.6 Auditorías internas

**C.10.2.6.1:** El presente documento debe ser tomado como criterio de evaluación para la auditoría interna que realice el OC, en conjunto con la documentación aplicable emitida por el SAE.

**C.10.2.6.4:** El personal que ejecuta las auditorías internas adicional a la aprobación del curso de auditor interno en cualquier sistema de gestión **que incluya a la norma ISO 19011** debe tener como mínimo conocimiento de las **normas ISO/IEC 17021-1: 2015, ISO/IEC TS 17021-9: 2016, Documentos Mandatorios de IAF** y la norma de certificación **ISO 37001: 2016**.

#### 6.4 DIRECTRICES MANDATORIAS DE IAF

El SAE ha adoptado **los Documentos Mandatorios** de IAF, las cuales son de observación y aplicación obligatoria por parte del SAE y de los Organismos de Certificación de Sistemas de Gestión **Antisoborno sin que sea necesaria una notificación al respecto por parte del SAE, en las fechas establecidas por IAF.**

**Los Documentos Mandatorios** IAF pueden consultarse en la página web de IAF.

#### 6.5 ALCANCES DE ACREDITACIÓN

El SAE ha definido que el alcance de la acreditación para la certificación Antisoborno según la norma ISO 37001: **2016** sea **genérico y sin sectores.**

#### 7. REGISTROS

No Aplica.