

MODELO DE PLAN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN DE
RIESGOS DE GESTIÓN Y MEDIDAS ANTIFRAUDE DE
LOS CENTROS DIRECTIVOS Y ENTIDADES
INSTRUMENTALES DE LA XUNTA DE GALICIA

ÍNDICE

1. CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DIRECTIVO. DIAGNOSIS DE SITUACIÓN	4
1.1. Misión, visión y Valores	4
1.2. Organización y funcionamiento del centro directivo o entidad instrumental	5
1.2.1. Organización	5
1.2.2. Recursos humanos	5
1.2.3. Recursos presupuestarios.....	6
1.2.4. Marco normativo	6
1.2.5. Procesos y procedimientos que aplica el centro directivo/entidad instrumental.	6
1.3. Las medidas del "ciclo del fraude"	7
1.3.1. Medidas de prevención:	7
1.3.2. Medidas de detección:	7
1.3.3. Medidas de corrección:.....	7
1.3.4. Medidas de persecución:.....	8
1.4. Funciones y responsabilidades en la gestión de los riesgos	8
1.4.1. La consellería, los centros directivos/entidades instrumentales.....	8
1.4.1.1 Declaración de cumplimiento de los órganos responsables.....	9
1.4.1.2. Personas o unidades responsables de integridad y prevención de riesgos en las consellerías o centros directivos/entidades instrumentales.	9
2. COMPROMISO DE INTEGRIDAD Y MARCO ÉTICO DE LA INTEGRIDAD INSTITUCIONAL.....	11
2.1. Medidas relativas al compromiso institucional con la integridad, con la ética pública y con las medidas antifraude.....	11
Acción 2.1.1. La manifestación expresa de los responsables públicos.....	11
Acción 2.1.2. Las referencias a la integridad en la planificación estratégica	11
Acción 2.1.3. La difusión y la formación en materia de integridad institucional	12
2.2. Medidas relativas al sistema de prevención de conflictos de interés.	12
Acción 2.2.1. Régimen general del conflicto de intereses	12

Acción 2.2.2. Régimen especial del conflicto de intereses para los altos cargos en los supuestos de actuaciones financiadas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.	13
Acción 2.2.3. Régimen especial del conflicto de intereses para los funcionarios públicos en los supuestos de actuaciones financiadas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.....	14
2.3. Medidas referidas a los canales de denuncias de irregularidades o conductas de fraude	15
Acción 2.3.1. Difusión del canal de denuncias	15
2.4 Formación y compromiso con la competencia profesional de los empleados públicos	16
Acción 2.4.1. Formación específica en los centros directivos/entidades instrumentales que gestionen fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.....	16
3. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN Y MEDIDAS ANTIFRAUDE	17
3.1. Medidas relativas al diagnóstico y análisis de los riesgos generales de la organización.....	17
3.1.1. Definición del riesgo y asunción de los riesgos generales de la organización	17
3.2. Medidas para la aprobación de un plan de prevención de riesgos y medidas antifraude por cada centro gestor	18
Acción 3.2.1. Metodología para la evaluación del riesgo	18
Acción 3.2.3. Listados de verificación en la aprobación de los expedientes financiados con PRTR	22
Acción 3.2.4. Mecanismos de detección a través de "banderas rojas".....	24
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	26
4.1. Seguimiento, supervisión y evaluación	26
4.2. Actualización y revisión.....	26
4.3. Comunicación y difusión	27

1. CARACTERIZACIÓN DEL CENTRO DIRECTIVO. DIAGNOSIS DE SITUACIÓN

1.1. Misión, visión y Valores

El presente documento define los mecanismos que la Secretaría *General de ... / Dirección General de ... / Agencia de ...* (en adelante, centro directivo/entidad instrumental) ha previsto implantar como su Plan específico de Riesgos de Gestión y Medidas Antifraude (en adelante, el plan).

Este centro directivo/entidad instrumental asume como propias las directrices y manifestaciones realizadas en el Plan General de Prevención de Riesgos de Gestión y Medidas Antifraude aprobado por Acuerdo del Consello de la Xunta de fecha 10 de diciembre de 2021 (en adelante, plan general).

La mejora continua en la calidad de los servicios prestados, la atención a las necesidades de toda la ciudadanía y la transparencia y la integridad de la actividad pública actúan como principios vertebradores que presiden la actividad de este centro directivo/entidad instrumental y, como tales, son asumidos como compromiso de actuación de sus órganos de dirección y de los empleados públicos que trabajan en el mismo.

(Introducir párrafo relativo a la misión del centro directivo)

La dirección del centro directivo/entidad instrumental asume el compromiso de actuar de conformidad con los principios de integridad, honestidad, imparcialidad, objetividad y respeto al marco jurídico y a la ciudadanía establecidos en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno.

Los criterios de integridad y ética pública en el desempeño de las actividades y en el desarrollo de la acción pública de la administración autonómica son los principios asumidos expresamente por el gobierno gallego con la aprobación del Programa Marco de Integridad Institucional y prevención de riesgos de

gestión de 26 de mayo de 2021, que a través de 24 medidas establece los elementos del marco de infraestructura ética al que se somete la acción del gobierno, la de sus responsables máximos y la del conjunto de los empleados públicos.

La *Secretaría General de ... / Dirección General de ... / Agencia de ...* tiene como competencias y funciones las siguientes:

(Relacionar sucintamente las competencias y funciones establecidas en el decreto de estructura orgánica)

En el *Plan, estrategia (identificar el documento de planificación que afecte al centro directivo)* se establecen como objetivos del centro directivo/entidad instrumental los siguientes:

(Relatar los objetivos cuantitativos o cualitativos del centro directivo o entidad instrumental con referencia a los posibles indicadores que figuran en el plan o estrategia señalados)

1.2. Organización y funcionamiento del centro directivo o entidad instrumental

1.2.1. Organización

(Describir la estructura orgánica del centro directivo o entidad instrumental a nivel de servicio o equivalente. Definir cuando sea preciso los órganos colegiados como Consejo rector o semejantes.)

1.2.2. Recursos humanos

(Describir los efectivos del centro directivo o entidad instrumental; a modo ejemplificativo se puede utilizar el siguiente cuadro:)

Funcionarios con destino definitivo o en comisión de servicios.	Personal laboral	Puestos vacantes de funcionarios o personal laboral

1.2.3. Recursos presupuestarios

(Describir la dotación presupuestaria del centro directivo o entidad instrumental. Según el nivel se puede definir a nivel de capítulos. En todo caso, deben de relacionarse (código de proyecto y descripción) aquellos proyectos de gasto que estén financiados con fondos del PRTR y con fondos REACT-EU).

1.2.4. Marco normativo

El centro directivo/entidad instrumental asume como obligación el cumplimiento de las normas en materia de integridad que figuran en el plan general. Adicionalmente, son aplicables a este centro directivo las siguientes normas:

(En este apartado se deben incluir tan solo las normas que afectan a los procesos que son competencia del centro directivo/entidad instrumental.)

1.2.5. Procesos y procedimientos que aplica el centro directivo/entidad instrumental.

(Incluir en este apartado las actividades específicas del centro directivo/entidad instrumental tales como procesos de autorización de actividad, actividad subvencionadora, o grandes magnitudes en materia de contratación.)

1.3. Las medidas del "ciclo del fraude"

(En el presente apartado se incluirán aquellas medidas que se consideren apropiadas para las singularidades del centro directivo/entidad instrumental y se podrán incluir también aquellas medidas que se consideren oportunas del plan general de gestión y medidas antifraude.)

1.3.1. Medidas de prevención:

Por ejemplo:

- a) Se adopta la declaración institucional prevista en el plan general*
- b) Se incorporarán en los planes de este centro directivo/entidad instrumental las declaraciones sobre la integridad en el marco sectorial concreto al que se refieren*
- c) Se divulgará la cultura de la integridad en la organización*
- d) Se asume el compromiso de realizar la formación para altos cargos*
- e) Etc.*

1.3.2. Medidas de detección:

Por ejemplo:

- a) Implantar el plan de prevención riesgos del centro directivo/entidad instrumental, que evalúe los indicadores que puedan suponer un riesgo de eventual fraude propio de su tipo de actividad.*
- b) Etc.*

1.3.3. Medidas de corrección:

Por ejemplo:

- a) Se realizarán las modificaciones en el plan cuando se detecten incidentes o resultados de auditoría.*
- b) Se determinará el proceso interno de comunicación de incidentes, y el responsable encargado de comunicar los hechos a la Consellería y a los órganos transversales previstos en el plan general.*
- c) Etc.*

1.3.4. Medidas de persecución:

Por ejemplo:

- a) Inicio de los procedimientos de reintegro cuando produzcan menoscabo a los recursos públicos o fueran declaradas irregulares las actuaciones*
- b) Etc.*

1.4. Funciones y responsabilidades en la gestión de los riesgos

(En el presente apartado se definen los niveles de responsabilidades en la ejecución y aprobación del plan del centro directivo/entidad instrumental)

1.4.1. La consellería, los centros directivos/entidades instrumentales

El centro directivo/entidad instrumental asume el compromiso de aplicar las medidas de este plan con la máxima diligencia e implantar, en sus procesos propios, las medidas y niveles de control que permitan una eficaz ejecución de los fondos de los que son responsables en un contexto de integridad y prevención de la lucha contra el fraude en los términos establecidos en la normativa europea.

El compromiso del centro directivo/entidad instrumental con la política de integridad y prevención de riesgos establecida en el presente plan se formalizará firmando la propuesta de aprobación de este plan específico por el órgano de dirección del mismo.

Este plan se integrará junto con los de los restantes centros directivos y entidades adscritas en el plan de la Consellería. La incorporación de más centros directivos y entidades instrumentales, o la actualización de los planes ya integrados supondrá la modificación, por adenda, del plan de prevención de riesgos de la Consellería.

Una vez aprobado el plan de la Consellería, que agrupará los de los diferentes centros directivos y entidades instrumentales será remitido a la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa para ser publicado en el portal de transparencia.

1.4.1.1 Declaración de cumplimiento de los órganos responsables.

Como órgano responsable de la ejecución de fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se emite la Declaración de gestión prevista en la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (en adelante, Orden HFP 1030/2021) con la periodicidad que se determine, que se adjunta a este plan con el siguiente contenido:

<<En fecha XXXXXX, este Centro manifiesta que los fondos se han utilizado para los fines previstos y se han gestionado de conformidad con todas las normas que resultan de aplicación, en particular las normas relativas a la prevención de conflictos de intereses, del fraude, de la corrupción y de la doble financiación procedente del Mecanismo y de otros programas de la Unión y de conformidad con el principio de buena gestión financiera. Asimismo, manifiesta la veracidad de la información contenida en el informe en relación con el cumplimiento de hitos y objetivos, y confirma que no se han revocado medidas relacionadas con hitos y objetivos anteriormente cumplidos satisfactoriamente, atendiendo a lo establecido en el apartado 3 del artículo 24 del Reglamento (UE) 241/2021 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.>>

1.4.1.2. Personas o unidades responsables de integridad y prevención de riesgos en las consellerías o centros directivos/entidades instrumentales.

Este centro directivo/entidad instrumental / esta consellería designará una persona o unidad que actúe como órgano responsable de integridad y

prevención de riesgos que velará por el cumplimiento de las medidas incluidas en este plan, actuará como interlocutor con los órganos/unidades transversales encargados de su cumplimiento e informará directamente a los órganos superiores de eventuales incidentes que puedan acontecer en relación con la aplicación del plan.

Siempre que sea posible, la persona o unidad será la misma que actualmente desempeña la función de responsable de coordinación de calidad y transparencia (antiguos responsables de transparencia) designada por acuerdo del Consello de la Xunta de 17 de junio de 2021.

2. COMPROMISO DE INTEGRIDAD Y MARCO ÉTICO DE LA INTEGRIDAD INSTITUCIONAL

Las medidas y acciones incluidas en este plan son de aplicación a todo el centro directivo/entidad instrumental y se constituyen en pilares de la política antifraude y en los elementos que sustentan la integridad de la acción pública.

2.1. Medidas relativas al compromiso institucional con la integridad, con la ética pública y con las medidas antifraude.

Acción 2.1.1. La manifestación expresa de los responsables públicos

Los altos cargos del centro directivo/entidad instrumental asumen como guía de su conducta el compromiso principal distintivo de que su actuación no solo requiere el cumplimiento estricto de la legalidad sino que precisa, además, de una demostración diaria de ética, ejemplaridad y honorabilidad en el desempeño de la responsabilidad que supone gestionar los recursos que son patrimonio de todas las gallegas y los gallegos, y el deber de salvaguardar la imagen y reputación de las instituciones autonómicas.

Con independencia de lo anterior, todos los altos cargos que participan en el proceso de elaboración, propuesta o aprobación de este plan realizarán una manifestación de compromiso con el Código Ético y de comportamiento íntegro y de lucha contra el fraude en términos semejantes a las realizadas en la declaración institucional del plan general.

Acción 2.1.2. Las referencias a la integridad en la planificación estratégica

Cuando el centro directivo/entidad instrumental apruebe o proponga la aprobación de un instrumento de planificación incluirá una manifestación

expresa de que su gestión se realizará de conformidad con los mecanismos de integridad que sean de aplicación en cada supuesto, y de ser el caso, un análisis de los riesgos de gestión que pueda implicar la adopción del instrumento de planificación, bien mediante una mención específica o bien con el recurso a elementos o riesgos y medidas descritos en el plan general de prevención.

Acción 2.1.3. La difusión y la formación en materia de integridad institucional

El presente plan será difundido entre el personal del centro directivo/entidad instrumental, adicionalmente se divulgará a través del portal de transparencia de la Xunta de Galicia.

Periódicamente, los altos cargos recibirán formación en materia de liderazgo ético y en las políticas de integridad institucional.

2.2. Medidas relativas al sistema de prevención de conflictos de interés.

Acción 2.2.1. Régimen general del conflicto de intereses

Los altos cargos del centro directivo/entidad instrumental se someten a las prescripciones del artículo 43 de la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno en todo lo relativo al régimen aplicable a los conflictos de intereses.

Asimismo, se atenderán en su actuación a los principios recogidos en el apartado IV del Código ético Institucional, o instrumento jurídico que lo sustituya o desarrolle, y a las previsiones existentes en el mismo Código respecto a los regalos, dádivas, muestras de cortesía y atenciones protocolarias.

Acción 2.2.2. Régimen especial del conflicto de intereses para los altos cargos en los supuestos de actuaciones financiadas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

De conformidad con la Orden HFP/1030/2021, los altos cargos intervinientes en la preparación, tramitación o aprobación de un procedimiento de subvenciones o contratación dejarán constancia por escrito en el expediente de la siguiente declaración:

<<Al objeto de garantizar la imparcialidad en el procedimiento de contratación/subvención arriba referenciado, el/los abajo firmante/s, como participante/s en el proceso de preparación y tramitación del expediente, declara/declaran:

Primero. Estar informado/s de lo siguiente:

1. Que el artículo 61.3 «Conflicto de intereses», del Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio (Reglamento financiero de la UE) establece que «existirá conflicto de intereses cuando el ejercicio imparcial y objetivo de las funciones se vea comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal.»

2. Que el artículo 64 «Lucha contra la corrupción y prevención de los conflictos de intereses» de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, tiene el fin de evitar cualquier distorsión de la competencia y garantizar la transparencia en el procedimiento y asegurar la igualdad de trato a todos los candidatos y licitadores.

3. Que el artículo 23 «Abstención», de la Ley 40/2015, de 1 octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, establece que deberán abstenerse de intervenir en el procedimiento «las autoridades y el personal al servicio de las Administraciones en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas en el apartado siguiente», siendo éstas:

a) Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.

b) Tener un vínculo matrimonial o situación de hecho asimilable y el parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.

c) Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas en el apartado anterior.

d) Haber intervenido como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.

e) Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar».

Segundo. Que no se encuentra/n incurso/s en ninguna situación que pueda calificarse de conflicto de intereses de las indicadas en el artículo 61.3 del Reglamento Financiero de la UE y que no concurre en su/s persona/s ninguna causa de abstención del artículo 23.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público que pueda afectar al procedimiento de licitación/concesión.

Tercero. Que se compromete/n a poner en conocimiento del órgano de contratación/comisión de evaluación, sin dilación, cualquier situación de conflicto de intereses o causa de abstención que dé o pudiera dar lugar a dicho escenario.

Cuarto. Conozco que, una declaración de ausencia de conflicto de intereses que se demuestre que sea falsa, acarreará las consecuencias disciplinarias/administrativas/judiciales que establezca la normativa de aplicación.

(Fecha y firma, nombre completo y DNI)

La verificación de dicha declaración se realizará en el momento de aprobación de las bases o del expediente de contratación. La misma declaración se incluirá también en el momento de aprobación de la resolución de concesión o de adjudicación del contrato.

Acción 2.2.3. Régimen especial del conflicto de intereses para los funcionarios públicos en los supuestos de actuaciones financiadas del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Los funcionarios públicos, y de ser el caso, restantes empleados públicos que intervengan en la redacción de bases reguladoras de subvenciones o en la elaboración de las prescripciones técnicas y de las cláusulas administrativas de contratos que vayan a ser financiados con fondos derivados del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, dejarán constancia en los respectivos expedientes de una declaración firmada en los mismos términos

que en el apartado anterior (acción 2.2.2). La verificación de este extremo se realizará en el momento de aprobación de las bases o del expediente de contratación.

Del mismo modo, los funcionarios que intervengan en las comisiones de baremación de subvenciones o en las mesas de contratación de expedientes financiados con los mismos fondos dejarán constancia en el acta de constitución de la comisión o de la mesa de los extremos referidos en la declaración anterior. La verificación de este extremo se realizará con carácter previo a la resolución de concesión de las ayudas o de adjudicación del contrato.

2.3. Medidas referidas a los canales de denuncias de irregularidades o conductas de fraude

Acción 2.3.1. Difusión del canal de denuncias

El centro directivo/entidad instrumental difundirá la existencia de un canal de denuncias sobre irregularidades o conductas de fraude que tendrá su sede en el Sistema Integrado de Atención a la Ciudadanía (SIACI) (https://www.xunta.gal/sistema-integrado-de-atencion-a-ciudadania?langId=gl_ERES) en el que se garantizará que la presentación de denuncias, que precisará de la identificación electrónica de la persona denunciante para evitar suplantaciones o denuncias automatizadas, será tratada por la administración autonómica garantizando el anonimato de la persona denunciante, de manera que los órganos que deban investigar la denuncia no conozcan la identidad del denunciante.

Asimismo, el canal podrá ser utilizado por empleados públicos para presentar medidas de mejora de los procedimientos o de las acciones antifraude. También en el canal se podrán denunciar incidencias que sean realizadas por empresas o por beneficiarios de subvenciones.

La gestión del canal de denuncias corresponderá a la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa.

2.4 Formación y compromiso con la competencia profesional de los empleados públicos

La formación en materia de integridad debe de convertirse en una herramienta de sensibilización, de conocimiento y de propagación de una cultura administrativa basada en comportamientos éticos.

El centro /entidad instrumental asume el compromiso de favorecer la participación de su personal en las medidas de formación previstas en el Programa Marco de Integridad Institucional que se desarrollarán con la colaboración de la EGAP y diversificando los destinatarios entre los contenidos generales para todos los empleados y contenidos dirigidos especialmente a altos cargos, niveles directivos intermedios y personal de áreas específicas de riesgo, en particular el que gestione expedientes financiados con fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Acción 2.4.1. Formación específica en los centros directivos/entidades instrumentales que gestionen fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

En función de las necesidades y en el momento que se estime oportuno, este centro directivo/entidad instrumental podrá solicitar de la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa que elabore una formación específica en materia de integridad, destinada al personal que gestione estos fondos.

3. IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN Y MEDIDAS ANTIFRAUDE

3.1. Medidas relativas al diagnóstico y análisis de los riesgos generales de la organización.

3.1.1. Definición del riesgo y asunción de los riesgos generales de la organización

Se define el riesgo como la incidencia de la incertidumbre sobre la consecución de los objetivos de una organización, y se entenderá por administración de riesgos el proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar los riesgos a los que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos y con la finalidad de definir las estrategias que permitan controlarlos, asegurando el logro de los objetivos y metas de una manera razonable.

El centro directivo/entidad instrumental asume como riesgos propios los determinados en el epígrafe "Catálogo de riesgos generales y medidas atenuantes que afectan al conjunto de la organización" que figura en el plan general.

Teniendo en cuenta las singularidades del centro directivo/entidad instrumental, no se diagnosticaron riesgos en estas áreas diferentes a los riesgos generales incluidos en dicho catálogo, en particular en las áreas de contratación y subvenciones.

(Alternativa o adicionalmente, el centro directivo/entidad instrumental podría incluir riesgos propios del mismo y establecer nuevas medidas añadidas a las generales)

3.2. Medidas para la aprobación de un plan de prevención de riesgos y medidas antifraude por cada centro gestor

Acción 3.2.1. Metodología para la evaluación del riesgo

El centro directivo/entidad instrumental elaboró este plan específico de conformidad con metodología prevista en la Guía de la Comisión Europea sobre auto evaluación de riesgo de fraude.

En la **primera fase** se definieron los objetivos del centro directivo/entidad instrumental y la relación de aquellos procesos o actividades que son precisos para conseguirlos.

(A los efectos de determinar esos procesos se pueden enunciar a modo de ejemplo los siguientes:

A) Actividades principales

A.1. Actividad regulatoria

A.2. Actividad de autorización

A.2. Actividad de prestación de servicios

B) Actividades de apoyo

B.1. Gestión de personal (recursos humanos)

B.2. Contratación administrativa

B.3. Gestión de subvenciones

B.4. Encargos de gestión

En la segunda **fase** se identificaron los riesgos que pueden afectar al centro directivo/entidad instrumental. Se entiende por factores de riesgo las situaciones o circunstancias que incrementan la probabilidad de que se produzcan incumplimientos (operativos, normativos, éticos, falta de fiabilidad

de la información) o prácticas de fraude propiamente dichas en el seno del centro directivo/entidad instrumental.

(A los efectos de determinar esos procesos se pueden enunciar a modo de ejemplo los siguientes:

Factores de riesgo externos:

Debilidades en el marco normativo necesario para fortalecer la integridad y la lucha contra el fraude

Cambios reguladores importantes

Cambios en los altos cargos de la organización

Factores de riesgo internos o institucionales:

Ausencia de una política adecuada que promueva la transparencia y el comportamiento ético

Inadecuación o debilidad de los mecanismos internos de supervisión

Ausencia de sistemas de alerta para el caso de que se produzcan irregularidades

Actividades con alto grado de discrecionalidad.

Procesos poco informatizados

Factores de riesgo individuales:

Relaciones inadecuadas con los clientes

Falta de experiencia o de formación

Inadecuada supervisión del trabajo

Factores de riesgo procedimentales:

Falta de manuales de procedimientos

Falta de transparencia en la toma de decisiones

Falta de claridad en la distribución de competencias

Ausencia de controles verticales y horizontales de los procedimientos)

Adicionalmente, se pueden considerar riesgos que provocarían los procesos más susceptibles de sufrir fraude, según el ANEXO III. C.2.b) y E de la Orden HFP/1030/2021, los siguientes:

- I. Identificación de operaciones que son más susceptibles del fraude, como pueden ser aquellas con alta intensidad, alto presupuesto, muchos requisitos para justificar por el solicitante, controles complejos, etc.
- II. Identificación de posibles conflictos de intereses.
- III. Resultados de trabajos previos de auditorías internas.
- IV. Resultados de auditorías de la Comisión Europea o del Tribunal de Cuentas Europeo, en su caso.
- V. Casos de fraude detectados con anterioridad

Teóricamente es posible pensar en un gran número de posibles riesgos. Sin embargo, la sola identificación de muchos "riesgos" menores podría paralizar la dirección e impactar negativamente en su compromiso con las acciones propuestas en este plan. Parece, por lo tanto, más adecuado centrarse en un número limitado de riesgos, por lo que se acotó el análisis a los riesgos más relevantes o que por su naturaleza podrían tener mayor impacto en la organización, para evitar la dispersión de esfuerzos, ya que para la mayoría de estos riesgos su probabilidad y su impacto son bajos.

En la tercera **fase** se procedió a la graduación del riesgo. Se definió el riesgo bruto como el nivel de riesgo sin tener en cuenta el efecto de los controles o medidas existentes o previstos en el futuro.

La cuantificación del riesgo se basa en una combinación de la estimación de la «probabilidad» del riesgo (hasta qué punto es probable que acontezca) y su «impacto» (qué consecuencias puede tener) desde los puntos de vista financiero y no financiero. Para asegurar la coherencia de la evaluación en la determinación de la probabilidad del riesgo se estableció un horizonte temporal de cinco años.

El impacto del riesgo se midió de acuerdo con la siguiente puntuación

Puntuación	Impacto en la reputación	Impacto en los objetivos
1	Impacto limitado	Trabajo adicional que supone el retraso de otros procesos
2	Impacto medio	Retrasa la consecución de un objetivo operativo
3	Impacto significativo (por ejemplo, un supuesto de fraude grave o afecta a múltiples beneficiarios)	Pone en peligro la consecución de un objetivo operativo o retrasa uno estratégico
4	Impacto grave que supone investigación oficial o una percepción negativa en los medios de comunicación	Pone en peligro la consecución de un objetivo estratégico

La probabilidad del riesgo se midió de acuerdo con la siguiente puntuación

Puntuación	Probabilidad
1	Puede acontecer en muy pocos casos
2	Puede acontecer ocasionalmente en algún momento
3	Es muy probable que acontezca
4	Acontecerá con frecuencia

La cuantificación del riesgo resulta de la aplicación de ambas valoraciones con la siguiente escala:

Valor de la puntuación resultante	Nivel de riesgo
Puntuación entre 1 y 3	Riesgo aceptable (verde)
Puntuación entre 4 y 6	Riesgo importante (amarillo)
Puntuación entre 8 y 16	Riesgo grave (rojo)

Las medidas atenuantes que corrijan o minimicen el impacto o la probabilidad son semejantes a las que figuran en las medidas generales de atenuación de riesgos de contratación y subvenciones que figuran en el plan general. Sin embargo, en función de la puntuación conseguida en la evaluación de riesgo,

el centro directivo/entidad instrumental propone las medidas que en función de los riesgos analizados minimicen el riesgo.

Así, el centro gestor valorará las medidas de -1 a -4 en función de que minimicen el impacto del riesgo o de -1 a -4 en función de que minimicen la probabilidad de que acontezca el riesgo.

El resultado de dichas puntuaciones define el riesgo neto como aquel nivel de riesgo resultante de aplicar los valores negativos de las medidas y de su eficacia.

La puntuación de las medidas que aminoran el riesgo es la siguiente:

Nivel de implantación de controles existentes	Minoración en el riesgo inicial
N1_Sin medidas: La medida no existe, al menos hasta donde existe conocimiento	0
N2_Medidas parciales: La medida existe, pero no está implantada o es ineficaz	1
N3_Medidas parciales: La medida existe, pero no es completamente eficaz	2
N4_Con medidas: La medida existe, y se considera eficaz	3

En consecuencia, el riesgo neto deriva de las siguientes operaciones:

Riesgos	Valor probab.	Valor graved.	Graduación del riesgo (antes de medidas)	Medidas			Valoración de riesgo
				N1	N2	N3	
Riesgo 1	7	5	6,0	X			Riesgo importante
Riesgo 2	4	8	6,0			X	Riesgo aceptable
Riesgo 3	1	6	3,5			X	Riesgo aceptable

Acción 3.2.3. Listados de verificación en la aprobación de los expedientes financiados con PRTR

El centro directivo/entidad instrumental incluirá en cada uno de los expedientes de subvenciones o contratación que gestione, que sean

financiados con fondos PRTR, una hoja de verificación en la que se incluirán las medidas antifraude que se incluyen en el expediente que se tramita.

Esta verificación servirá de base para la declaración señalada en el punto 1.4.2.1. que realizarán los titulares de las Secretarías Generales Técnicas.

La lista incluirá las siguientes verificaciones:

Área	Medidas que se incorporan en el expediente	Verificación. Grado de cumplimiento valora de 1 a 4
Contratación y subvenciones	¿Se dispone de un plan de prevención de riesgos y medidas antifraude?	4
Contratación y subvenciones	¿Se dispone de una declaración al más alto nivel de lucha contra el fraude?	4
Contratación y subvenciones	¿El plan de prevención es conocido por el personal que tramita el expediente?	1-4
Contratación y subvenciones	¿Existe un plan de evaluación de riesgos que identifique probabilidad, impacto y medidas de minimización?	4
Contratación y subvenciones	¿El personal que tramita el expediente conoce el Código Ético y la normativa sobre regalos?	1-4
Contratación y subvenciones	¿El personal tramitador ha recibido formación sobre integridad?	1-4
Subvenciones	¿Existe declaración de ausencia de conflicto de intereses del personal que elabora las bases de subvención?	1-4
Subvenciones	¿Existe declaración de ausencia conflictos de intereses del personal que conforma la comisión de baremación?	1-4
Subvenciones	¿Existe declaración de ausencia de conflicto de interés del alto cargo que gestiona la convocatoria y resolución de las subvenciones?	1-4
Subvenciones	¿En las bases se incluyen medidas para evitar la doble financiación?	1-4
Contratación	¿Existe declaración de ausencia de conflicto de intereses del personal que elabora los pliegos de prescripciones técnicas y de cláusulas administrativas de la contratación?	1-4

Contratación	¿Existe declaración de ausencia conflictos de intereses del personal que conforma la mesa de contratación?	1-4
Contratación	¿Existe declaración de ausencia de conflicto de interés del alto cargo responsable que aprueba la contratación?	1-4
Contratación y subvenciones	¿Existe un canal para presentar denuncias?	4
Contratación y subvenciones	¿El centro directivo/entidad instrumental dispone de un mecanismo de banderas rojas?	4
Contratación y subvenciones	¿Existe un órgano encargado de examinar las denuncias y proponer medidas?	4
Contratación y subvenciones	Cuando se detecta un fraude, ¿se evalúa y se proponen medidas?	1-4

Acción 3.2.4. Mecanismos de detección a través de "banderas rojas"

Las banderas rojas son señales de alarma, pistas o indicios de posible fraude que no implican necesariamente la existencia del mismo. La verificación de ellas por el órgano gestor, por los órganos transversales, como los letrados en el ejercicio de su función de verificación o, en su caso, por los equipos de auditoría, dará lugar a la modificación del plan de este centro directivo/entidad instrumental y la implantación o modificación de las medidas establecidas en él.

Ámbitos	Indicios	Revisión	Órgano revisor
Pliegos rectores del procedimiento arreglados a favor de un licitador	Presentación de una única oferta o número anormalmente bajo de proposiciones optando a la licitación	Trimestral	Órgano gestor
	Extraordinaria similitud entre los pliegos rectores del procedimiento y los productos o servicios del contratista ganador	Trimestral	Órgano gestor
	Quejas de otros licitadores	Trimestral	Órgano gestor
	Pliegos con prescripciones más restrictivas o más generales que las aprobadas en procedimientos previos similares	Trimestral	Órgano gestor
	Pliegos con cláusulas no comunes o poco razonables	Trimestral	Órgano gestor
	El poder adjudicador define un producto de una marca concreta en lugar de un producto genérico	Trimestral	Órgano gestor
Licitaciones colusorias	La oferta ganadora es demasiado alta en comparación con las listas de precios públicas, con obras o servicios similares o promedios de la industria, o con precios de referencia del mercado	Trimestral	Órgano gestor
	Todos los licitadores ofertan precios altos de forma continuada	Trimestral	Órgano gestor
	Los precios de las ofertas bajan bruscamente cuando nuevos licitadores participan en el procedimiento	Anual	Auditoría
	Los adjudicatarios se reparten o alternan por región, tipo de trabajo, tipo de obra	Anual	Órgano gestor
	El adjudicatario subcontrata a los licitadores perdedores	Anual	Órgano gestor
	Existen patrones de ofertas poco usuales (por ejemplo, las ofertas tienen porcentajes exactos de baja, la oferta ganadora está justo debajo del umbral de precios aceptables, se oferta exactamente al valor del presupuesto del contrato, los precios de las ofertas son demasiado altos, demasiado próximos, muy distintos, números redondos, incompletos, etc.);	Anual	Auditoría

Conflicto de interés	Favoritismo inexplicable o inusual de un contratista o vendedor en particular	Anual	Órgano gestor
	Aceptación continua de altos precios y trabajo de baja calidad etc.	Anual	Órgano gestor
	Un empleado encargado de la contratación no presenta declaración de conflicto de interés	Trimestral	Órgano gestor
	El empleado encargado de contratación declina el ascenso a una posición en la que deja de tener participación en los procedimientos de contratación	Anual	Órgano gestor
	Empleado encargado de contratación parece hacer negocios propios por su cuenta	Anual	Órgano gestor
	Excesiva socialización entre un empleado encargado de contratación y un proveedor	Anual	Órgano gestor
Manipulación de ofertas	Quejas de los licitadores y falta de control adecuado en los procedimientos de licitación	Trimestral	Órgano gestor
	Licitador excluido por causas dudosas o exceso de declaración de procedimientos desiertos	Anual	Órgano gestor
Riesgos de fraccionamiento	Se aprecian dos o más adquisiciones con similar objeto efectuadas a idéntico adjudicatario por debajo de los límites admitidos para la utilización de procedimientos de adjudicación directa o de los umbrales de publicidad o que exigirían procedimientos con mayores garantías de concurrencia	Anual	Auditoría
	Separación injustificada de las compras, por ejemplo, contratos separados para mano de obra y materiales, estando ambos por debajo de los umbrales de licitación abierta	Anual	Auditoría
	Compras secuenciales justo por debajo de los umbrales de publicidad de las licitaciones	Anual	Auditoría
Riesgo de limitación de la concurrencia en subvenciones	Falta de difusión en los medios obligatorios establecidos Requisitos de los beneficiarios/destinatarios ambiguos Ausencia de publicación de baremos	Anual	Órgano gestor
Riesgo de trato discriminatorio en la selección de beneficiarios	No se sigue un criterio homogéneo para la selección de beneficiarios	Anual	Órgano gestor
Riesgo de incurrir en imparcialidad derivada de situaciones de conflictos de intereses en las ayudas	Trato preferente a determinadas solicitudes Presiones manifiestas sobre otros miembros del comité	Anual	Órgano gestor
Riesgo de aplicación de los fondos a finalidades diferentes a aquellas para los que fueron concedidos (desviación de objeto)	Fondos que no atienden a la finalidad u objetivo de las bases	Anual	Órgano gestor
Riesgo de doble financiación (incumplimiento adicionalidad)	Recepción de importes fijos en lugar de porcentajes del gasto Varios cofinanciadores que financian la misma operación No existe documentación soporte de las aportaciones realizadas por terceros Financiación no finalista y sin criterios de reparto	Anual	Órgano gestor
Riesgo de falsedad documental	Incorrecta información presentada por los solicitantes de ayudas Ocultación de información con deber de remitir a la Administración Manipulación en la justificación de gastos (Costes laborales prorrateados incorrectamente/o duplicados en distintos proyectos)	Anual	Órgano gestor
Riesgo de pérdida de la pista de auditoría	Incorrecta documentación de las operaciones subvencionadas Imprecisión en la convocatoria de la forma de documentar los gastos Imprecisión en la definición de gastos elegibles Imprecisión en el método del cálculo de los costes	Anual	Órgano gestor

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

4.1. Seguimiento, supervisión y evaluación

El centro directivo/entidad instrumental realizará un control periódico para verificar el cumplimiento de las reglas del plan y sus efectos prácticos. Dicha labor puede ser efectuada por la persona o unidad del responsable de la integridad y prevención de riesgos.

El seguimiento se realizará anualmente y se basará en las respuestas, que pueden ser efectuadas a través de formularios, del personal y altos cargos de las unidades que gestionan dichos procesos y sobre el grado de aplicación de las medidas y de los mecanismos de control.

Este seguimiento puede ser realizado a través de las listas de verificación de los expedientes tramitados en el año anterior al seguimiento.

En el marco de sus funciones de asistencia, la Asesoría Jurídica informará a los organismos encargados de vigilar el funcionamiento y observancia del plan de prevención de los incumplimientos que observe y los asesorará cuándo así lo soliciten.

Con independencia de la periodicidad anual, siempre que se haya detectado un riesgo, a consecuencia de reclamaciones o cuando se reciban los resultados de las auditorías efectuadas por los órganos de control, se procederá a un seguimiento de las medidas incluidas en el plan.

En caso de que se materialice un acto contrario a la integridad, de fraude o de corrupción el centro directivo analizará los hechos ocurridos y determinará las modificaciones que deben realizarse en la estructura y en los procesos de control.

4.2. Actualización y revisión

Cuando se detecten resultados de auditorías o hechos derivados de reclamaciones o quejas de las que se puedan derivar indicios de irregularidades

o mejoras que se puedan implantar en los procedimientos, se procederá a una actualización del plan.

Anualmente, con ocasión del seguimiento del plan, se procederá a valorar la necesidad de realizar una actualización de procedimientos, de evaluación de riesgos o de implantación de medidas.

4.3. Comunicación y difusión

El plan se difundirá entre todo el personal, especialmente entre el que integre las unidades que tramiten los expedientes de subvenciones o contratación.

También será objeto de comunicación cuando se produzcan nuevas incorporaciones de personal en las unidades.