

## PROPOSTA DE APROBACIÓN DO PLAN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA DIRECCIÓN XERAL DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

O 19 de maio de 2023, o Consello do Goberno de Galicia aprobou o Plan xeral de prevención de riscos de xestión e medidas antifraude da Xunta de Galicia (PXMA), que substitúe ao anterior plan xeral do 10 de decembro de 2021 e que se enmarca dentro da infraestrutura ética configurada no Programa Marco de Integridade Institucional e prevención de riscos de xestión 2021-2024 e nos principios xerais de funcionamento establecidos na normativa autonómica.

A implantación do PXMA implica que as persoas que ocupan os altos cargos da administración autonómica asuman como guía da súa conducta o compromiso principal distintivo de que a súa actuación non só require o cumprimento estrito da legalidade, senón que precisa, ademais, dunha demostración diaria de ética, exemplaridade e honorabilidade no desempeño da responsabilidade que supón xestionar os recursos que son patrimonio de todos as galegas e os galegos e o deber de salvagardar a imaxe e reputación das institucións autonómicas.

En base a isto, a Dirección xeral de Simplificación Administrativa, adscrita á Consellería de Facenda e Administración Pública asume e comparte o compromiso institucional coa integridade institucional, no entendemento de que se trata dun compromiso que vai máis alá do simple cumprimento da normas xurídicas ao referirse ás normas, aos principios éticos e morais e aos valores de integridade, honestidade e obxectividade que deben presidir a súa actuación.

Así, no marco deste compromiso coa integridade institucional, este centro directivo adhírese ás medidas postas en marcha na Xunta de Galicia consistentes nun completo programa de medidas de reforzo do marco da



integrade institucional que implica tamén a implantación na organización dunha cultura de prevención fronte aos posibles incumprimentos, o impulso dos mecanismos que a fagan efectiva, con especial atención a aqueles feitos que poidan supoñer actos contrarios á integridade, e que se concretan na elaboración do seu plan específico de prevención de riscos de xestión e medidas antifraude.

Deste xeito, promóvese a asunción e a consolidación dunha cultura de integridade e valores éticos de todo o persoal da súa organización, en todos os niveis, mediante a formación específica, configurada como unha ferramenta clave para a sensibilización en integridade e comportamento ético na organización, pero tamén mediante a difusión e o fomento desta cultura cara a cidadanía, abordando así este compromiso desde unha perspectiva global e íntegra.

Sobre a base das anteriores manifestacións, este centro directivo asume unha política de tolerancia cero fronte a fraude, co conseguinte compromiso de asumir os estándares más altos no cumprimento dos principios éticos e morais e os valores de integridade, honestidade e obxectividade, así como de establecer os mecanismos preventivos que consoliden esta cultura de integridade en toda a súa actuación.

En particular, na miña condición de persoa que ocupa un alto cargo na organización manifesto tamén o meu compromiso cos principios recollidos no Código Ético Institucional de respectar a Constitución, o Estatuto de Autonomía e o resto das normas que integran o ordenamento xurídico, así como de que prevaleza a satisfacción do interese xeral como obxectivo da miña actuación; respectar os dereitos fundamentais e as liberdades públicas; defender a dignidade, a imaxe e o prestixio da Administración autonómica; realizar con lealdade, integridade e imparcialidade, obxectividade e coa diligencia debida as misións e obrigas que teño encomendadas; suxeitarme aos principios de eficacia, economía, eficiencia, optimización e control do gasto no



uso e manexo dos recursos públicos; observar a transparencia na xestión dos asuntos públicos e respectar o resto das pautas básicas de actuación desenvolvidas no devandito código.

Por outra banda, segundo prevé o PXMA, os plans das vicepresidencias e consellerías estarán integrados polos plans específicos dos centros directivos e entidades adscritos a elles.

Ademais, o compromiso dos centro directivos e das entidades coa política de integridade e prevención de riscos establecida no PXMA ha de formalizarse mediante unha proposta de plan específico formulada polo seu órgano de dirección.

Así, de acordo con todo o anterior,

**PROPOÑO:**

Que se aprube o plan específico deste centro directivo / desta entidade para que se integre no plan de prevención de riscos de xestión e medidas antifraude da súa consellería de adscrición.

*Sinatura da persoa titular do/a centro directivo/entidade*

*(asinado dixitalmente á marxe do documento)*

# PLAN DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA DIRECCIÓN XERAL DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA



## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	CARACTERIZACIÓN E DIAGNOSE DE SITUACIÓN.....	4
2.1	Misión, visión e valores.....	4
2.2	Organización e funcionamento.....	8
2.2.1	Organización .....	8
2.2.2	Recursos humanos.....	8
2.2.3	Recursos económicos.....	8
2.2.4	Marco normativo.....	8
2.3	As medidas do "ciclo da fraude" .....	9
2.3.1	Medidas de prevención.....	9
2.3.2	Medidas de detección .....	10
2.3.3	Medidas de corrección.....	10
2.3.4	Medidas de persecución.....	10
2.4	Funcións e responsabilidades na xestión dos riscos.....	11
2.4.1	O centro directivo.....	11
2.4.2	A responsabilidade en materia de integridade e prevención de riscos .....	11
3	COMPROMISO DE INTEGRIDADE E MARCO ÉTICO DA INTEGRIDADE INSTITUCIONAL .....	11
3.1	Medidas relativas ao compromiso institucional coa integridade, coa ética pública e coas medidas antifraude.....	11
3.1.1	A manifestación expresa das persoas responsables públicas.....	11
3.1.2	As referencias á integridade na planificación estratégica.....	12
3.1.3	A difusión e a formación en materia de integridade institucional...	12
3.2	Medidas relativas ao sistema de prevención dos conflictos de intereses .....	12
3.3	Medidas referidas ao sistema interno de información e á <i>canle de denuncias</i> .....	12
3.4	Formación e compromiso coa competencia profesional das persoas empregadas públicos .....	13
4	IDENTIFICACIÓN E AVALIACIÓN DOS RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE.....	14
4.1	Análise de riscos e medidas antifraude .....	14



4.1.1	Identificación, análise e avaliación de riscos.....	14
4.1.2	Mecanismos de detección a través de "bandeiras vermellas".....	18
5	SEGUIMENTO E AVALIACIÓN DO PLAN .....	18
5.1	Seguimiento, supervisión e avaliación.....	18
5.2	Actualización e revisión.....	19
5.3	Comunicación e difusión.....	19
6	RESULTADO DA IDENTIFICACIÓN E DA AVALIACIÓN DOS RISCOS .....	19
6.1	Anexo A.....	19



## 1 INTRODUCIÓN

O presente documento define os mecanismos que a Dirección Xeral de Simplificación Administrativa (en diante, o centro directivo ou a DXSA) ten previsto implantar como o seu Plan específico de prevención riscos de xestión e medidas antifraude.

Este centro directivo asume como propias as directrices e manifestacións realizadas no Plan xeral de prevención de riscos de xestión e medidas antifraude do 19 de maio de 2023 (en diante, PXMA ou plan xeral).

### Ámbito de aplicación

Os mecanismos e as medidas que se detallan neste plan son de aplicación á totalidade da actividade realizada por este centro directivo, calquera que sexa a súa forma de financiamento.

En particular, neste plan específico faise unha análise polo miúdo dos riscos do plan xeral de prevención que poden afectar a este centro directivo en materia de contratación e subvencións e identificar, se é o caso, novos riscos non previstos no PXMA.

Adicionalmente, analízase se concorren outros posibles riscos de xestión correspondentes a outras materias non detalladas no PXMA asociadas ás actividades principais deste centro directivo.

En calquera caso, incorpórarse como anexo a este plan a avaliación individualizada dos riscos asumidos.

### Definicións

Resultan de aplicación as definicións incluídas na introdución do PMXA do 19 de maio de 2023.

## 2 CARACTERIZACIÓN E DIAGNOSE DE SITUACIÓN

### 2.1 Misión, visión e valores

A mellora continua na calidade dos servizos prestados, a atención ás necesidades da cidadanía, e a transparencia e a integridade da actividade pública actúan como principios vertebradores que presiden a actividade deste centro directivo, e como tales son asumidos como compromiso de actuación dos seus órganos de dirección e das persoas empregadas públicas que traballan nel.

A Dirección Xeral de Simplificación Administrativa configúrase como un órgano transversal da Xunta de Galicia que ten como misión promover, coordinar e colaborar cos demais departamentos da organización, no deseño e no establecemento dunha administración cada vez mais sinxela, accesible e vinculada coa cidadanía, baseada na integridade, a transparencia, a rendición de contas e a boa administración, así como a simplificación administrativa, a planificación e a calidade dos servizos públicos.

A dirección do centro directivo asume o compromiso de actuar de conformidade cos principios de integridade, honestidade, imparcialidade, obxectividade e respecto ao

marco xurídico e á cidadanía establecidos na Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, e cos principios de integridade e ética pública no desempeño das actividades e no desenvolvemento da acción pública consagrados no Programa marco de Integridade Institucional e prevención de riscos de xestión do 26 de maio de 2021.

A Dirección Xeral de Simplificación Administrativa ten como competencias e funcións as seguintes:

A. En materia de funcionamento dos servizos públicos:

- a) A realización de auditorías de control do funcionamento dos centros, servizos e unidades, dentro do seu ámbito de actuación, para a detección de posibles deficiencias, emitindo o correspondente informe e propoñéndolle ao órgano competente a adopción das medidas necesarias para a súa corrección.
- b) Exercer o labor de control establecido na Lei 14/2013, do 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico en relación cos procesos de creación de novas entidades instrumentais ou de integración no sector público autonómico doutras existentes, a través da análise e do informe sobre a súa procedencia, tendo en conta razóns de eficacia, autonomía de xestión e non duplicidade.
- c) A vixilancia do cumprimento da normativa vixente en materia de xornada, horario, permisos e licenzas do persoal ao servizo da Administración autonómica galega, así como, xunto coa Dirección Xeral da Función Pública, a coordinación e o impulso do teletraballo.
- d) En xeral, aquelas funcións de información, inspección, auditoría e control que, con carácter extraordinario, lle sexan encomendadas pola persoa titular da Consellería de Facenda e Administración Pública.

B. En materia de avaliación do desempeño e xestión da calidade:

- a) O desenvolvemento e a xestión de medidas para a implantación de sistemas de mellora da calidade tendentes a promover a mellora continua dos servizos da Administración autonómica, tanto dos que se lle prestan directamente á cidadanía como dos servizos internos.
- b) A colaboración cos órganos competentes doutras administracións públicas no deseño e na aplicación de programas de avaliación do desempeño e da calidade tendentes a mellorar a prestación dos servizos públicos mediante o asinamento de convenios que faciliten o intercambio de información, métodos e experiencias.

C. En materia de racionalización e simplificación dos procedementos administrativos:

- a) A promoción, planificación e coordinación dos procesos de racionalización, simplificación e modernización dos procedementos administrativos, suprimindo trámites e documentos innecesarios, reducindo cargas administrativas e promovendo a implantación da Administración electrónica coa finalidade de mellorar a resposta á cidadanía.



b) A emisión de informe, con carácter preceptivo e previo á súa aprobación e posterior publicación no Diario Oficial de Galicia, sobre os proxectos de disposicións de carácter xeral que regulen procedementos administrativos por instancia de parte, as bases reguladoras e as convocatorias de subvencións, así como o establecemento de servizos á ciudadanía e ao persoal empregado público da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia e demais entidades integrantes do sector público autonómico.

c) A emisión de informe para a incorporación ao inventario de información administrativa e á sede electrónica dos procedementos administrativos iniciados de oficio na Administración da Comunidade Autónoma de Galicia.

d) A xestión e coordinación funcional dos sistemas de xestión de procedementos administrativos que sirvan de base do sistema de información da Xunta de Galicia.

e) A xestión e coordinación funcional do Sistema integrado de atención á ciudadanía (SIACI).

f) A coordinación da aplicación da normativa europea e estatal sobre simplificación e mellora da xestión administrativa.

D. En materia de transparencia, información administrativa e atención á ciudadanía:

a) Velar e supervisar o cumprimento das obrigas de publicidade activa do sector público autonómico e do dereito de acceso da ciudadanía á información pública, de conformidade coa normativa reguladora en materia de transparencia.

b) Desenvolver as accións que permitan incrementar o nivel de calidade e transparencia da información pública que difunde o sector público autonómico a través do Portal de transparencia e goberno aberto.

c) Actuar funcionalmente como oficina de defensa das persoas usuarias dos servizos públicos do sector público autonómico, de acordo co indicado no artigo 25 da Lei 1/2015, do 1 de abril, de garantía da calidade dos servizos públicos e da boa administración.

d) Garantir, en coordinación coas secretarías xerais técnicas das respectivas consellerías, a axeitada tramitación das suxestións e queixas presentadas pola ciudadanía ante a Oficina de defensa das persoas usuarias dos servizos públicos do sector público autonómico, co obxecto de mellorar a calidade na prestación dos servizos públicos.

e) Establecer unha política de integridade institucional da Administración autonómica, en colaboración co Consello de Contas de Galicia.

f) Realizar a investigación preliminar das denuncias que se presenten a través da canle de denuncias e darles o tratamento que proceda

E. En materia de estruturas orgánicas e relacións de postos de traballo:



a) A realización de análises da carga de traballo soportada polas distintas unidades administrativas e que respondan a criterios de racionalidade, simplificación e austeridade, para acadar unha Administración pública eficaz e eficiente. Neste sentido, os órganos competentes en materia de persoal das consellerías deberán solicitar o informe da Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa antes de solicitar o informe da Dirección Xeral da Función Pública e da Dirección Xeral de Planificación e Orzamentos sobre as estruturas orgánicas e as relacións de postos de traballo. De non ser emitido no prazo máximo de oito días naturais, o informe da Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa entenderase favorable.

b) A realización de estudos sobre a dimensión dos cadros de persoal, propondo as medidas necesarias sobre a reasignación de efectivos en función das cargas de traballo soportadas polas distintas unidades administrativas para conseguir un mellor funcionamento dos servizos.

F. En materia de contratación:

a) A Presidencia da Xunta Consultiva de Contratación Administrativa da Comunidade Autónoma, de acordo co establecido no Decreto 237/2007, do 5 de decembro, polo que se crea a Xunta Consultiva de Contratación Administrativa da Comunidade Autónoma de Galicia e se regula a súa composición e funcións.

b) A organización, mantemento e custodia do Rexistro Xeral de Contratistas da Comunidade Autónoma de Galicia, de acordo co Decreto 262/2001, do 20 de setembro, polo que se refunde a normativa reguladora do Rexistro Xeral de Contratistas.

c) A organización, mantemento e custodia do Rexistro de Contratos do Sector Público Autonómico de Galicia, de acordo co Decreto 103/2016, do 28 de xullo, polo que se regula.

d) A mellora dos sistemas de contratación da Administración xeral da Comunidade Autónoma e das súas entidades instrumentais co fin de homoxeneizar e informatizar a totalidade dos sistemas de contratación e de garantir a máxima transparencia nos procesos.

No Plan Estratégico de Galicia 2022-2030 establecense como obxectivos en cuxa consecución operará este centro directivo os seguintes:

Prioridade de actuación 5.1. Unha boa administración que avance nunha xestión que dea o maior valor engadido á ciudadanía, baseada na planificación e a avaliación das políticas públicas e a xestión baseada en procedementos sinxelos, accesibles e áxiles que redunden nunha atención eficiente e de calidade

- Obxectivo Estratégico 5.1.1. Optimización dos recursos humanos. Unha administración que xestiona o seu persoal apostando pola innovación, o talento, a formación continua e adaptada estruturalmente aos novos retos.



- Obxectivo Estratéxico 5.1.2. Xestión orientada a resultados, transparencia e rendición de contas. Unha administración centrada na cidadanía, próxima, áxil e eficaz, que xera confianza baseada na transparencia e rendición de contas.
- Obxectivo Estratéxico 5.1.3. Organizacións públicas integras. Unha administración lexitimada e respectada diante da cidadanía pola súa integridade e boa xestión.

Prioridade de actuación 5.3. Reforzo do autogoberno e coordinación interadministrativa

- Obxectivo Estratéxico 5.3.1. Fortalecer a colaboración, cooperación e coordinación das diferentes administracións públicas en busca da eficiencia na xestión do gasto público e da mellora dos servizos á cidadanía, en especial dos maiores e dos que viven en zonas de maior illamento.

## 2.2 Organización e funcionamento

### 2.2.1 Organización

A DXSA está integrada polas seguintes unidades:

- a) A Subdirección Xeral de Análise e Estudos
- b) A Secretaría da Xunta Consultiva de Contratación Administrativa, con nivel orgánico de subdirección xeral.

A Secretaría da Xunta Consultiva de Contratación Administrativa conta cun órganio de apoio, con nivel orgánico de xefatura de servizo, denominado Servizo de Apoio Técnico e Administrativo.

- c) Persoal auditor e analista.

### 2.2.2 Recursos humanos

Segundo consta na relación de postos vixente, este centro directivo conta coa dotación de recursos humanos que se indica a continuación: 26 postos.

### 2.2.3 Recursos económicos

Segundo consta na Lei 6/2022, do 27 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2023, este centro directivo conta coa dotación orzamentaria para a execución de gastos que se detalla a continuación:

CAPÍTULO 1: 1.659.737 euros

### 2.2.4 Marco normativo

Dado o seu carácter transversal, o centro directivo asume como obriga o cumprimento das normas e das pautas de conduta e actuación en materia de integridade que figuran no plan xeral.

Adicionalmente, son aplicables a este centro directivo as seguintes normas:



Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia.

Lei 1/2015, do 1 de abril, de garantía da calidade dos servizos públicos e da boa administración.

Decreto 129/2016, do 15 de setembro, polo que se regula a atención á cidadanía no sector público autonómico de Galicia.

Decreto 97/2020, do 25 de xuño, polo que se regulan determinados instrumentos para a xestión, a avaliación, a supervisión e a mellora da calidade no sector público autonómico de Galicia.

Lei 19/2013, do 9 de decembro, de transparencia, acceso á información pública e bo goberno.

Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e goberno aberto.

Lei 2/2023, do 20 de febreiro, reguladora da protección das persoas que informen sobre infraccións administrativas e de loita contra a corrupción.

## 2.3 As medidas do "ciclo da fraude"

Sen prexuízo da aplicación directa das medidas do "ciclo antifraude" previstas no plan xeral para toda a organización, este centro directivo asume as seguintes previsións particulares respecto do "ciclo antifraude", que se concretan en medidas de prevención, detección, corrección e persecución, nos termos que se indican a continuación.

### 2.3.1 Medidas de prevención

- a) Adóptase a declaración institucional de integridade e compromiso ético coa sinatura do compromiso ético por parte da persoa titular do centro directivo
- b) Incorporarase nos plans que se elaboren neste centro directivo unha declaración sobre a integridade no marco sectorial concreto do plan.
- c) Divulgarase a cultura da integridade entre o persoal e os cargos e postos directivos.
- e) Fomentarase a participación do persoal directivo e do restante persoal do centro directivo nas actividades formativas relativas á integridade.
- f) Asúmense os protocolos relativos ás declaracíons de ausencia de conflitos de intereses e aos supostos de comunicación ou detección dun conflito previstos no plan xeral.
- g) Realízase unha identificación e avaliación dos riscos de xestión tomando como base o catálogo de riscos xerais en materia de subvencións e contratación e das medidas (ou controis) redutoras ou atenuantes recomendadas no plan xeral.
- h) Asúmese o catálogo de bandeiras vermelhas incluídas no plan xeral.

i) Difundirase a existencia da caixa de correo de integridade entre o persoal empregado público do centro directivo para que poida consultar interpretacións e concrecións sobre o sistema de integridade institucional. Esta canle articúlase a través do enderezo electrónico [integridade@xunta.gal](mailto:integridade@xunta.gal) e non debe confundirse coa *Canle de denuncias* da Xunta de Galicia, habilitada para comunicar información sobre os supostos incumprimentos do sistema de integridade institucional.

### 2.3.2 Medidas de detección

a) Canle de comunicación de información en materia de integridade institucional  
Difundirase a existencia da *Canle de denuncias* da Xunta de Galicia, como a vía preferente para comunicar a información relativa aos supostos incumprimentos do sistema de integridade institucional, que está dispoñible na seguinte ligazón:

<https://transparencia.xunta.gal/canle-de-denuncias>

b) Avaliación expresa dos riscos de xestión que lle son de aplicación, atendendo ás circunstancias e a actividade concreta que se realiza, que se incorpora como anexo/s a este plan.

c) Promoverase a inclusión nas bases de subvencións e nos pregos de cláusulas administrativas de contratación de medidas antifraude que permitan previr ou detectar situacóns de risco.

### 2.3.3 Medidas de corrección

a) Realizarase a modificación deste plan específico de prevención e medidas antifraude en función dos feitos ou dos incidentes detectados polas auditorías.

b) No suposto de verse afectado/a por un eventual incidente de fraude avaliarase a incidencia e a cualificación da fraude como sistémico ou puntual.

c) Comunicaranse as irregularidades detectadas aos órganos competentes.

d) Suspenderase a tramitación de proxectos nos que se teñan detectados supostos de fraude que non consistan en simples irregularidades administrativas.

e) Facilitaranse entre o persoal os modelos para a comunicación aos superiores da existencia dun conflito de intereses previstos no plan xeral.

### 2.3.4 Medidas de persecución

a) Designar unha unidade ou unha persoa de apoio ao órgano ou unidade responsable de integridade e prevención de riscos da consellería ou para que se integre no seu comité de integridade, segundo corresponda.

b) Remitir a investigación e eventual sanción á Comisión Galega da Competencia cando as actuacións detectadas constitúan prácticas colusorias contrarias á competencia.

c) Iniciar os procedementos de reintegro cando as actuacións produzan menoscabo nos recursos públicos ou fosen declaradas irregulares as actuacións.



## 2.4 Funcións e responsabilidades na xestión dos riscos

Sen prexuízo das funcións e responsabilidades previstas no plan xeral, concréтанse a continuación as previsións relativas a este centro directivo.

### 2.4.1 O centro directivo

Este centro directivo asume o compromiso de aplicar as medidas do plan xeral e deste plan específico coa máxima dilixencia e implantar, nos seus procesos propios as medidas e os niveis de control que permitan unha eficaz execución dos fondos dos que é responsable nun contexto de integridade e prevención da loita contra a fraude nos termos establecidos na normativa vixente.

O compromiso deste centro directivo coa política de integridade e prevención de riscos establecida no PXMA e no presente plan formalízase co asinamento da proposta de aprobación deste plan específico.

### 2.4.2 A responsabilidade en materia de integridade e prevención de riscos

A responsabilidade en materia de prevención de riscos de xestión corresponde ao comité de integridade da consellería. Desígnase como membro do dito comité no ámbito concreto deste centro directivo á persoa titular do posto de auditor do equipo 4 da dirección xeral.

## 3 COMPROMISO DE INTEGRIDADE E MARCO ÉTICO DA INTEGRIDADE INSTITUCIONAL

As medidas e as accións que se establecen neste plan específico son de aplicación a todo o centro directivo, e constitúense en alicerces da política antifraude e dos elementos que sustentan a integridade da acción pública.

### 3.1 Medidas relativas ao compromiso institucional coa integridade, coa ética pública e coas medidas antifraude

#### 3.1.1 A manifestación expresa das persoas responsables públicas

A persoa que ocupa o alto cargo do centro directivo asume como guía da súa conduta o compromiso principal distintivo de que a súa actuación non só require o cumprimento estrito da legalidade senón que precisa, ademais, dunha demostración diaria de ética, exemplaridade e honorabilidade no desempeño da responsabilidade que supón xestionar os recursos que son patrimonio do pobo galego e o deber de salvagardar a imaxe e reputación das institucións autonómicas.

Esta manifestación expresa está implícita na fórmula do xuramento ou promesa que se utiliza na toma de posesión, así como na obriga establecida no artigo 38 da Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo governo, de suxeición ao Código ético e a súa adhesión.

Con independencia do anterior, a persoa que ocupa o alto cargo que participa no proceso de elaboración ou propoñe a aprobación deste plan específico de prevención



de riscos de xestión realiza unha manifestación de compromiso co Código Ético e de comportamento íntegro e de loita contra a fraude en termos semellantes aos contidos na declaración institucional.

### 3.1.2 As referencias á integridade na planificación estratéxica

Cando o centro directivo aprobe ou propoña a aprobación dun instrumento de planificación incluirá nel unha manifestación expresa de que súa xestión se realizará de conformidade cos mecanismos de integridade que sexan de aplicación en cada suposto, e se é o caso, unha identificación e avaliación dos riscos de xestión que poida implicar a adopción do instrumento de planificación, ben mediante a incorporación dunha avaliación específica relativa ás accións planificadas, ou ben mediante unha remisión expresa aos riscos, valoracións e medidas incluídos neste plan específico.

### 3.1.3 A difusión e a formación en materia de integridade institucional

O presente plan e os restantes instrumentos do sistema de integridade institucional serán difundidos entre o persoal do centro directivo, e adicionalmente divulgaranse a través do Portal de Transparencia e Goberno Aberto da Xunta de Galicia.

Periodicamente, a persoa que ocupe o alto cargo do centro directivo da entidade recibirá formación en materia de liderado ético e do sistema de integridade institucional da Xunta de Galicia.

## 3.2 Medidas relativas ao sistema de prevención dos conflitos de intereses

Mediante a aprobación deste plan asúmense como propias as previsións do plan xeral relativas ao réxime de conflitos de intereses, tanto para as persoas que ocupan os altos cargos como para o restante persoal do centro directivo, así como as previsións procedimentais e os modelos de declaracóns relativas ás situacóns de conflitos de intereses do dito plan.

Para tal fin, facilitáráselle ao persoal do centro directivo os modelos previstos no plan xeral para comunicar aos superiores xerárquicos a existencia dun posible conflito de intereses.

## 3.3 Medidas referidas ao sistema interno de información e á canle de denuncias

O centro directivo difundirá entre o seu persoal a existencia do Sistema interno de información da Xunta de Galicia previsto no plan xeral, como a canle preferente para informar sobre as accións ou omisións que nel se detallan, así como para darles o tratamento que proceda, sempre que a persoa informante considere que non existe risco de represalia.

O sistema permite a presentación de comunicacóns por escrito presencialmente, por vía postal ou en calquera dos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común (utilizando para iso o formulario



normalizado dispoñible na sede electrónica da Xunta de Galicia, servizo PR006A), e de xeito electrónico a través da *Canle de denuncias* electrónica (servizo PR006A) implantada pola Xunta de Galicia; así como de xeito verbal e presencial, mediante a solicitude dunha cita para reunión persoal nas dependencias centrais en Santiago de Compostela.

As comunicacións recibidas xestionaranse de forma segura coa garantía de confidencialidade da identidade da persoa informante, así como de calquera terceira persoa mencionada na súa comunicación, das actuacións que se desenvolvan para o decidir o seu destino, así como do seu tratamento efectivo dentro da organización.

O Sistema interno de información será a vía preferente para que a cidadanía poida informar sobre:

- a) Calquera acción ou omisión que poida constituir infracción do Dereito da Unión Europea sempre que entre dentro do ámbito de aplicación da normativa relativa á protección das persoas que informen sobre infraccións do Dereito da Unión, afecte os intereses financeiros da Unión Europea ou incida no mercado interior, incluídas as infraccións das normas europeas de competencia e axudas, así como os actos que infrinxan as normas do imposto sobre sociedades ou con prácticas cuxa finalidade sexa obter unha vantaxe fiscal que desvirtúe o obxecto ou a finalidade da lexislación aplicable ao imposto sobre sociedades.
- b) Accións ou omisións que poidan ser constitutivas de infracción penal ou administrativa grave ou moi grave. En todo caso, entenderanse comprendidas todas aquelas infraccións penais ou administrativas graves ou moi graves que impliquen quebranto económico para a facenda pública e a Seguridade Social.
- c) Accións ou condutas contrarias ao sistema de integridade da Xunta de Galicia.

Dende o 29 de xaneiro de 2022 atópase en funcionamento, á disposición da cidadanía a *Canle de denuncias* da Xunta de Galicia que ten a súa sede no Sistema Integrado de Atención á Cidadanía (SIACI) e está dispoñible na seguinte ligazón:

([https://www.xunta.gal/sistema-integrado-de-atencion-a-cidadania?langId=gl\\_ES](https://www.xunta.gal/sistema-integrado-de-atencion-a-cidadania?langId=gl_ES))

### **3.4 Formación e compromiso coa competencia profesional das persoas empregadas públicos**

A formación en materia de integridade debe de converterse nunha ferramenta de sensibilización, de coñecemento e de propagación dunha cultura administrativa baseada no comportamento ético.

Co fin de dar a coñecer con suficiente amplitud a política de integridade e os plans específicos do centro directivo poderase realizar unha comunicación corporativa de carácter xeral.

A maiores, o centro directivo verificará que existe unha difusión suficiente entre o seu persoal mediante o envío do plan específico aos enderezos electrónicos corporativos.



## 4 IDENTIFICACIÓN E AVALIACIÓN DOS RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE

### 4.1 Análise de riscos e medidas antifraude

Este centro directivo realizou unha análise de riscos específica para a súa actividade propia, de acordo co indicado no plan xeral.

Para tal fin, asúmense as definicións e as previsións xerais respecto da identificación e da análise de riscos do plan xeral.

#### 4.1.1 Identificación, análise e avaliación de riscos

##### Identificación e análise dos riscos

Nun primeiro momento definíronse as competencias e as funcións do centro directivo e a relación daqueles procesos ou actividades que son precisos para executalas:

- A) Xestión do Rexistro de Contratistas
- B) Emisión de informes no proceso de producción normativa
- C) Emisión de informes relativos ás estruturas e á xestión dos recursos humanos
- D) Emisión de informes en materia de contratación administrativa
- E) Tramitación das queixas e suxestións e das solicitudes de información da ciudadanía
- F) Tramitación das comunicacións recibidas en materia de integridade institucional
- G) Xestión, en coordinación coa Axencia para a Modernización Tecnolóxica de Galicia, do Portal de Transparencia e Goberno Aberto e da Canle de denuncias da Xunta de Galicia.

A continuación, procedeuse á identificación concreta dos riscos de xestión.

A identificación e posterior análise e avaliación de riscos efectuada céntrase nas liñas de actuación principais ou más relevantes do centro directivo.

Teoricamente é posible pensar nun gran número de posibles riscos. Con todo, este plan acouta a análise aos riscos más relevantes ou que pola súa natureza puidesen ter maior impacto no centro directivo, para evitar a dispersión de esforzos, xa que para a maioría destes riscos a súa probabilidade e o seu impacto serán baixos.

A soa identificación de moitos "riscos" menores podería paralizar a dirección e impactar negativamente no seu compromiso coas accións propostas. Parece, polo

tanto, más adecuado concentrarse nun número limitado de riscos, os más relevantes e urxentes.

### Riscos avaliados

Este centro directivo non realiza actividade contractual nin subvencionadora, polo que non lle resultan de aplicación os riscos correspondentes a estas áreas definidas no plan xeral. Porén, tendo en conta as súas áreas de actividade principais, identifícanse e avalíanse os riscos propios da súa actividade no anexo A.

A carón dos riscos identificados figuran os indicadores valorados na análise e as medidas que se estima que poden evitar, reducir, atenuar ou minimizar o seu impacto e probabilidade.

### Metodoloxía para a avaliação do risco

O proceso de avaliação dos riscos articúllase, de conformidade co plan xeral, en tres fases diferenciadas:

1. Valoración do risco bruto (RB)
2. Valoración do risco neto (RN)
3. Valoración do risco residual (RR)

Nas tres fases, o grao do risco cualíficase en función das seguintes puntuacións:

Cor	Risco	Puntuación
Verde	Aceptable	De 1,00 a 3,99
Amarelo	Significativo	De 4,00 a 7,99
Rojo	Grave	De 8,00 a 16,00

Para facilitar as valoracións do proceso, cada risco identificado descomponse á súa vez nun conxunto de elementos más pequenos e sinxelos de avaliar denominados "indicadores".

O resultado da avaliação aparece rexistrado no anexo A.

### FASE 1: avaliação do risco bruto

O primeiro paso consiste en calcular o risco bruto (RB), que se valora na ausencia de todo tipo de medidas redutoras ou atenuantes.

Cada indicador valórarse tendo en conta o seu impacto e a probabilidade de que suceda, nos seguintes termos:

1. Impacto (I): valórarse de 1 a 4 seguindo os seguintes criterios:

Impacto (I)		
Valor	Grao	Descripción
1	limitado	O custo para a organización de que o risco se materializase sería limitado ou baixo, dende un punto de vista económico, de xestión ou de reputación (por exemplo, suporía un traballo adicional que atrasa outros procesos).
2	medio	O custo para a organización de que o risco se materializase sería medio, debido a que o carácter do risco non é especialmente significativo dende un punto de vista económico, de xestión ou de reputación (por exemplo, atrasaría a consecución dun obxectivo operativo).
3	significativo	O custo para a organización de que o risco se materializase sería significativo, debido a que o carácter do risco é especialmente relevante ou porque hai varios beneficiarios involucrados, dende un punto de vista económico, de xestión ou de reputación (por exemplo, poría en perigo a consecución dun obxectivo operativo, ou atrasaría a consecución dun obxectivo estratéxico).
4	grave	O custo para a organización de que o risco se materializase sería grave, tanto dende un punto de vista económico, como de reputación (por exemplo, percepción negativa nos medios de comunicación ou derivar nunha investigación oficial das partes interesadas) ou de xestión (por exemplo, poría en perigo a consecución dun obxectivo estratéxico).

2. Probabilidade (P): valórarse e 1 a 4 seguindo os seguintes criterios:

Probabilidade (P)	
Valor	Descripción
1	Pode acontecer ocasionalmente ou nalgún caso puntual
2	Pode acontecer en moi poucos casos
3	É probable que ocorra
4	Sucederá con frecuencia

O risco bruto (RB) de cada indicador calcúlase como o resultado do producto do seu impacto (IB) pola súa probabilidade (PB):  $RB = IB \times PB$

O nivel de risco bruto total (RBt) de cada risco obtense pola media aritmética do risco bruto de todos os indicadores definidos para ese risco, agás aqueles indicadores para os que non se realiza ningunha valoración.

Deste xeito obtense unha cualificación de cada un dos riscos a partir dos seus indicadores que reflicte o grao de exposición teórica aos riscos (aceptable, significativa ou grave) antes da aplicación das medidas correctoras, incluso das que xa están implantadas na organización.

## FASE 2: avaliación do risco neto

A continuación, selecciónanse as medidas redutoras ou atenuantes que están efectivamente implantadas neste centro directivo e realizase unha valoración global entre 1 e 4 do efecto redutor que as ditas medidas provocan no impacto e na probabilidade, de acordo cos seguintes criterios:



Efecto redutor das medidas atenuantes	
Valor	Descripción
1	A medida non resulta eficaz
2	A medida é pouco eficaz
3	A medida está aumentando a súa eficacia desde que está implantada
4	A medida é totalmente eficaz

Da diferenza entre o valor do impacto do indicador, IB (ou probabilidade do risco bruto, PB) e o efecto redutor das medidas sobre el (ou sobre a probabilidade) obtéñense os valores netos do impacto (IN) e da probabilidade (PN) e calcúlase o risco neto (RN) do indicador correspondente mediante o produto de ambas as variables:

$$RN = IN \times PN$$

O nivel de risco neto total (RNt) de cada risco obtense pola media aritmética do risco neto de todos os indicadores definidos para ese risco, agás aqueles indicadores para os que non se realiza ningunha valoración.

Deste xeito obtense unha cualificación de cada un dos riscos, a partir dos seus indicadores, que acada un nivel aceptable, significativo ou grave, que reflicte o grao de exposición real na actualidade, coas medidas efectivamente implantadas na organización.

### Fase 3: avaliación do risco residual

Nos casos en que o risco neto (RN) acada un valor aceptable, non se considera necesario continuar á seguinte fase do proceso de avaliación para ese risco, pois acádase o obxectivo de lograr un risco residual asumible (RN=RS=aceptable)

Agora ben, co obxectivo de acadar en todos os riscos analizados un nivel de risco aceptable, nos casos en que o resultado do risco neto resulta significativo ou grave, cómpre avanzar á seguinte fase de valoración: a avaliación do risco residual.

Polo tanto, nos casos en que así proceda para lograr a devandita redución ata un nivel de risco residual aceptable, deseñarase un Plan de acción no que se incorporen novas medidas redutoras e o seu prazo de aplicación que, se é o caso, se indican no anexo A.

A continuación, realízase unha estimación do efecto redutor das novas medidas previstas no plan de acción, tanto sobre o impacto como a probabilidade de cada indicador, nos seguintes termos:

Redución do impacto ou da probabilidade do risco	
Valor	Descripción
1	Redución discreta
2	Redución moderada
3	Redución considerable
4	Redución significativa

Da diferenza entre o valor do impacto neto do indicador, IN (ou probabilidade do risco neto, PN), e o efecto redutor das medidas sobre el (ou sobre a probabilidade)



obtéñense os valores residuais do impacto (IR) e da probabilidade (PR) e calcúlase o risco residual (RR) correspondente mediante o producto de ambas as variables:

$$RR = IR \times PR$$

O nivel de risco residual total (RRt) de cada risco obtense pola media aritmética do risco residual de todos os indicadores definidos para ese risco, agás aqueles indicadores para os que non se realiza ningunha valoración.

**Os resultados da avaliación completa inclúense no anexo A.**

#### 4.1.2 Mecanismos de detección a través de "bandeiras vermelhas"

Asúmense as bandeiras vermelhas previstas no plan xeral e o compromiso de facer o seguimento coa periodicidade prevista nel.

## 5 SEGUIMENTO E AVALIACIÓN DO PLAN

### 5.1 Seguimiento, supervisión e avaliación

Este centro directivo realizará un control periódico para verificar o cumprimento das regras do plan e os seus efectos prácticos.

Con carácter xeral, o devandito control será anual e será efectuado polo órgano ou unidade responsable da integridade e prevención de riscos, ou se é o caso, polo comité de integridade da consellería.

Os **riscos** avaliados revisaranse segundo os seguintes criterios:

Risco neto total (RNt)	Nivel resultante da avaliación	Periodicidade da revisión
Neto	Aceptable	Anual
Neto	Significativo	Transcorrido o prazo previsto no plan de acción para a implantación efectiva das novas medidas redutoras
Neto	Grave	Coa maior brevidade posible, logo da implantación efectiva das novas medidas redutoras previstas no plan de acción

Con independencia do anterior, revisarase tamén a avaliación de riscos cando se teña comunicado a existencia dunha fraude ou cando se produzan cambios significativos no centro directivo (modificacións normativas ou organizativas con impacto na análise de riscos).



## 5.2 Actualización e revisión

No caso de que se materialice un acto contrario ao sistema de integridade, o centro directivo analizará os feitos ocorridos e determinará as modificacións que deben realizarse na estruturas e nos procesos de control.

Cando se detecten resultados de auditorías ou feitos derivados de reclamacións ou queixas perante este centro directivo das que se poidan derivar indicios de irregularidades ou melloras que se poidan implantar nos procedementos, procederase a unha actualización deste plan específico.

Con ocasión do seguimento deste plan, procederase a valorar a necesidade de realizar unha actualización de procedementos, de avaliación de riscos ou de implantación de medidas.

## 5.3 Comunicación e difusión

Este plan específico de prevención difundirase entre todo o persoal deste centro directivo.

Tamén será obxecto de comunicación cando se produzan novas incorporacións de persoal nas unidades.

# 6 RESULTADO DA IDENTIFICACIÓN E DA AVALIACIÓN DOS RISCOS

O resultado do proceso de identificación e de avaliación de riscos segundo a metodoloxía recollida no apartado 4.1.1 deste plan recóllese no anexo A.

## 6.1 Anexo A

## PLAN DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA DIRECCIÓN XERAL DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA

### ANEXO A

- Matriz de evaluación de **riscos propios**



**3: VALORACIÓN DA EXPOSICIÓN A RISCOS ESPECÍFICOS - DXSA**

RISCOS			RESULTADO DA VALORACIÓN		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco	RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	RISCO NETO TOTAL (RNt)	RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)
DXSA.1	<b>Admitir información falsa</b>	Admitir información non verificada nas queixas ou omisión dunha comprobación suficiente das comunicacións en materia de integridade institucional	8,00	1,00	1,00
DXSA.2	<b>Conflitos de interese</b>	Incorrer en parcialidade derivada de situacións de conflicto de intereses	8,00	2,00	2,00
DXSA.3	<b>Sobre custo</b>	Realizar unha incorrecta ou arbitraria valoración e planificación das necesidades de recursos humanos, que deriva nun sobre custo da actuación	8,00	2,00	2,00
DXSA.4	<b>Discrecionalidade ou favorecemento</b>	Risco de discrecionalidade na tramitación das denuncias en materia de integridade e das queixas, suxestións e solicitudes de información da cidadanía	7,00	1,00	1,00
DXSA.5	<b>Incumprimento dos prazos de informes ou resolucións</b>	Falta de resposta á cidadanía nos prazos establecidos ou retraso na emisión de informes preceptivos para a tramitación de subvencións, procedementos administrativos, novos servizos, contratación de persoal temporal, etc, así como na emisión dos informes da Xunta Consultiva de Contratación Administrativa	8,00	1,33	1,33
DXSA.6	<b>Información non actualizada ou incorrecta no Rexistro de Contratistas</b>	Retrasos na inscripción no Rexistro de Contratistas ou actualización dos datos en base a información inadecuada	5,00	2,00	2,00
DXSA.7	<b>Incorrección e desactualización dos contidos obxecto de publicidade</b>	Incorrección ou desactualización dos contidos do Portal de Transparencia e Goberno Aberto ou da sede electrónica da Xunta de Galicia	8,00	3,00	3,00
<b>RBT/RNT/RRT</b>			8,00	1,67	1,67



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.1	Admitir información falsa	Admitir información non verificada nas queixas ou omisión dunha comprobación suficiente das comunicacións en materia de integridade institucional.

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUCToras OU ATENUANTes			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL (RR)			
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción da IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
DXSA.1	O persoal que xestiona as queixas ou que investiga as comunicacións en materia de integridade institucional non realiza o traballo necesario para verificar a credibilidade da información achegada	4	2	8	Contraste da información achegada polas persoas informantes. Existencia de informe da consellerías respectivas na tramitación das queixas e susxestións	3	3	1	1	1,00				1	1	1,00	
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	8,00					RISCO NETO TOTAL (RNt)	1,00					RISCO RESIDUAL TOTAL (RIt)	1,00		

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.2	Conflictos de interese	Incorrer en parcialidade derivada de situaciones de conflicto de intereses

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUCToras OU ATENUANTES			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN				RISCO RESIDUAL (RR)			
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción da IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
DXSA.2.1	O persoal que participa na elaboración de informes preceptivos ten intereses persoais ou relacións co persoal do centro directivo ou entidade afectada polo informe susceptibles de incorrer en parcialidade	4	2	8	Aplicación do Código ético institucional que regula os aspectos básicos na materia, establecendo normas e principios básicos de aplicación, con carácter transversal, a todos os servidores públicos	2	2	2	1	2	Nova medida prevista				2	1	2	
					Sensibilización e formación nesta materia													
					Existencia de aplicacións informáticas que permiten a tramitación electrónica dos procedementos													
DXSA.2.2	O persoal encargado de gestionar queixas ou comunicacionen en materia de integridade institucional ten intereses persoais ou relacións coas persoas interessadas ou co persoal do centro directivo ou entidade afectada susceptibles de incorrer en parcialidade	4	2	8	Aplicación do Código ético institucional que regula os aspectos básicos na materia, establecendo normas e principios básicos de aplicación, con carácter transversal, a todos os servidores públicos	2	2	2	1	2	Nova medida prevista				2	1	2	
					Sensibilización e formación nesta materia													
					Existencia de aplicacións informáticas que permiten a tramitación electrónica dos procedementos													
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)		8,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)		2,00					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)		

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.3	Sobre custo	Realizar unha incorrecta ou arbitraria valoración e planificación das necesidades de recursos humanos, que deriva nun sobre custo da actuación

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUCToras OU ATENUANTes			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL (RR)				
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción da IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
DXSA.3.1	<i>O persoal que valora as necesidades de recursos humanos nos informes sobre RPTs e cadros de persoal non xustifica suficientemente os criterios aplicados</i>	4	2	8	Establecemento de mecanismos de informes previos, que ademais se configuran como informes concxuntos ou sucesivos de varios departamentos diferenciados	2	2	2	1	2				2	1	2		
					Coordinación con outros departamentos informantes													
DXSA.3.2	<i>O persoal que valora as necesidades de recursos humanos nas autorizacións sobre acumulacións de tarifas e contratacións temporais non xustifica suficientemente os criterios aplicados</i>	4	2	8	Establecemento de mecanismos de informes previos ás resolucións de autorización, que ademais se configuran como informes concxuntos ou sucesivos de varios departamentos diferenciados	2	2	2	1	2				2	1	2		
					Coordinación con outros departamentos informates													
				RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	8,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)	2,00							RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	2,00

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.4	Discrecionalidade ou favorecemento	Risco de discrecionalidade na tramitación das denuncias en materia de integridade e das queixas, suxestións e solicitudes de información da cidadanía

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUCToras OU ATENUANTes			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL (RR)				
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción da IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción da IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
DXSA.4.1	O persoal que xestiona as comunicacións en materia de integridade non investiga correctamente ou realiza análises arbitrarias	4	2	8	Existencia de unidades/órganos diferenciados para as fases de investigación e de tomada de decisións. Intermediación en función da toma de decisiones.	3	4	1	1	1					1	1	1	
DXSA.4.2	O persoal que xestiona as queixas, suxestións e solicitudes de información da cidadanía realiza unha xestión non obxectiva	3	2	6	Existencia de aplicacions informáticas para a xestión das queixas, suxestións e solicitudes de información da cidadanía que permiten a trazabilidade dos expedientes. Existencia de informe da consellerías respectivas na tramitación das queixas e suxestións	2	2	1	1	1					1	1	1	
				RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	7,00					RISCO NETO TOTAL (RNt)	1,00						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.5	Incumprimento dos prazos de informes ou resolucións	Falta de resposta á cidadanía nos prazos establecidos ou retraso na emisión de informes preceptivos para a tramitación de subvencións, procedementos de contratación de novos servizos, contratación de persoal temporal, etc., así como na emisión dos informes da Xunta Consultiva de Contratación Administrativa.

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL (RR)				
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción da IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
DXSA.5.1	Dilatación dos prazos de resposta ás queixas e suxestións ou ás solicitudes de información da cidadanía	4	3	12	Existencia de aplicacions informáticas para a xestión das queixas, suxestións e solicitudes de información da cidadanía que automatizan o cómputo dos prazos e incorporan sistemas de avisos	2	2	2	1	2				2	1	2		
DXSA.5.2	Retraso na emisión dos informes preceptivos para a tramitación de subvencións, procedementos administrativos, implantación de novos servizos, contratación de persoal temporal, modificacións de RPTs ou cambios de persoal..	2	3	6	Existencia de aplicacions informáticas para a xestión dos informes (REDUCE) Implementación como obxectivo na DPO da DXSA da redución dos prazos de emisión de informes en materia de persoal													
DXSA.5.3	Retraso na emisión dos informes da Xunta Consultiva de Contratación Administrativa	2	3	6	No caso de peticións simultáneas de informes, coordinación e reparto da elaboración de propostas entre os membros do órgano colegiado	1	2	1	1	1					1	1	1	
				RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	8,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)	1,33							RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,33

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.6	Información non actualizada ou incorrecta no Rexistro de Contratistas	Retrasos na inscripción no Rexistro de Contratistas ou actualización dos datos en base a información inadecuada

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL (RR)			
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción da IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción da IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
DXSA.6.1	Risco de prazos inadecuados na inscripción ou actualización dos datos no Rexistro de Contratistas nos prazos establecidos	4	2	8	Existencia dunha aplicación informática para a xestión	1	4	3	1	5				3	1	5	
DXSA.6.2	Risco de información inadecuada na inscripción ou actualización dos datos no Rexistro de Contratistas	1	2	2	Existencia dunha aplicación informática para a xestión	1	1	1	1	1				1	1	1	
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)		5,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)		2,00				RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)		2,00	

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
DXSA.7	Incorrección e desactualización dos contidos obxecto de publicidade	Incorrección ou desactualización dos contidos do Portal de Transparencia e Goberno Aberto ou da sede electrónica da Xunta de Galicia

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO (RB)			MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES			RISCO NETO (RN)			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL (RR)			
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Reducción da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
DXSA.7.1	A información recollida no Portal de Transparencia non é completa, adecuada, correcta ou actualizada	4	2	8	Existencia dun equipo encargado do desenvolvemento do Portal na Exclusiva de responsábeis de coordinación da gestión da calidad e da transparencia en cada Consellería e entidade instrumental.	1	3	3	1	3					3	1	3
DXSA.7.2	A información recollida na sede electrónica non é completa, adecuada, correcta ou actualizada	4	2	8	Existencia dun equipo encargado da revisión da sede electrónica na dirección xeral.	1	2	3	1	3					3	1	3
				RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	8,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)	3,00					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)		3,00