

## PROPOSTA DE APROBACIÓN DO PLAN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA INTERVENCIÓN XERAL DA COMUNIDADE AUTÓNOMA

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 Intervención xeral da Comunidade Autónoma, 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 máis 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 adscritas a elas.

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 para que se integre no plan de prevención de riscos de xestión e medidas antifraude da súa consellería de adscripción.

*Sinatura da persoa titular do centro directivo*

*(asinado dixitalmente á marxe do documento)*



# PLAN DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA INTERVENCIÓN XERAL DA COMUNIDADE AUTÓNOMA



## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	CARACTERIZACIÓN DO CENTRO DIRECTIVO. DIAGNOSE DE SITUACIÓN.4	
2.1	Misión, visión e valores.....	4
2.2	Organización e funcionamento.....	6
2.2.1	Organización .....	6
2.2.2	Recursos humanos.....	7
2.2.3	Recursos Económicos .....	7
2.2.4	Marco normativo.....	7
2.3	As medidas do "ciclo da fraude" .....	8
2.3.1	Medidas de prevención.....	8
2.3.2	Medidas de detección .....	9
2.3.3	Medidas de corrección.....	9
2.3.4	Medidas de persecución.....	10
2.4	Funcións e responsabilidades na xestión dos riscos.....	10
2.4.1	A Intervención Xeral da Comunidade Autónoma.....	10
2.4.2	Responsabilidade en materia de integridade e prevención de riscos .....	10
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 dos responsables públicos .....	11
3.1.2	As referencias á integridade na planificación estratégica.....	11
3.1.3	A difusión e a formación en materia de integridade institucional	11
3.2	Medidas relativas ao sistema de prevención dos conflitos de intereses e a protección da independencia.....	12
3.3	Medidas referidas ao sistema interno de información e a <i>canle de denuncias</i> .....	12
3.4	Formación e compromiso coa competencia profesional dos empregados 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 vermelhas" .....	18
5	SEGUIMENTO E AVALIACIÓN DO PLAN .....	18
5.1	Seguimento, supervisión e avaliação.....	18
5.2	Actualización e revisión.....	19
5.3	Comunicación e difusión.....	19
6	RESULTADO DA IDENTIFICACIÓN E AVALIACIÓN DE RISCOS DA INTERVENCIÓN XERAL DA COMUNIDADE AUTÓNOMA.....	19
6.1	Anexo A.....	19



## 1 INTRODUCIÓN

O presente documento define os mecanismos que a Intervención Xeral da Comunidade Autónoma (en diante, o centro directivo ou IXCA) 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.

Neste plan específico faise unha análise polo miúdo dos riscos que derivan das competencias e funcións propias da Intervención Xeral.

Incorpórase como anexo A unha avaliación individualizada dos riscos asumidos.

### Definicións

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

## 2 CARACTERIZACIÓN DO CENTRO DIRECTIVO. DIAGNOSE DE SITUACIÓN

### 2.1 Misión, visión e valores

A mellora continua na calidade dos servizos prestados, a atención ás necesidades de toda a ciudadanía, 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 dos empregados públicos que traballan no mesmo.

De acordo co previsto no texto refundido da Lei de Réxime Financeiro e Orzamentario de Galicia, aprobado polo decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro, corresponde á IXCA o exercicio do control interno da actividade económico-financeira da Comunidade, dos seus organismos autónomos e entes públicos e das sociedades públicas, sen prexuízo das competencias do Consello de Contas de Galicia e, no seu caso, do Tribunal de Cuentas. A Intervención Xeral da Comunidade Autónoma exercerá as súas funcións de control interno -a través da función interventora e do control financeiro- con plena autonomía respecto aos órganos responsables da xestión controlada.



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 Intervención Xeral da Comunidade Autónoma configúrase como un órgano de dirección da Xunta de Galicia que ten como competencias e funcións as que se indican no Decreto 113/2022, do 16 de xuño, polo que se establece a estrutura orgánica da Consellería de Facenda e Administración Pública:

- a) O control interno da actividade económico-financeira da Comunidade Autónoma de Galicia, mediante o exercicio da **función interventora** e do **control financeiro** na forma e co contido previstos no capítulo I do título V do Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia.
- b) A dirección e xestión da **contabilidade pública** na forma e co contido previstos nos capítulos II e III do título V do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, e na súa normativa de desenvolvemento.
- c) A dirección da **contabilidade das entidades que forman parte do sector público** da Comunidade Autónoma de Galicia, nos termos dispostos no Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro, e na súa normativa de desenvolvemento.
- d) As actuacións de **control financeiro de subvencións**, de acordo co disposto na Lei 9/2007, de subvencións de Galicia, e demais normativa de desenvolvemento.
- e) As actuacións de **auditoría de fondos comunitarios** que lle correspondan, de conformidade co establecido nos regulamentos comunitarios e a restante normativa de aplicación.
- f) A xestión da **información económico-financeira** e formulación de informes e propostas de actuación derivadas do exercicio das súas funcións contables e de control.
- g) O exercicio das demais funcións que ao dito órgano lle asignan a lei e demais normativa de aplicación.



## 2.2 Organización e funcionamento

### 2.2.1 Organización

Para o exercicio das súas competencias, a Intervención Xeral da Comunidade Autónoma estrutúrase nos seguintes órganos de dirección, compostos polas unidades que se sinalan:

1. O titular da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma

2. A Subdirección Xeral de Fiscalización e Control Interno, que conta coas seguintes unidades:

- Servizo de Fiscalización e Xestión
- Servizo de Control Interno

3. A Subdirección Xeral de Contabilidade, que conta coas seguintes unidades:

- Servizo de Planificación e Regulación Contable
- Servizo de Xestión Contable
- Servizo de Elaboración e Rendición de Contas
- Servizo de Informes e Análises de Contas e Financeiros

4. A Oficina Galega de Auditoría e Control, que conta coas seguintes unidades con rango de subdirección xerais:

a) A División de Auditoría Pública e Control Financeiro, que conta coas seguintes unidades:

- Equipo de Control Financeiro
- Equipo de Auditoría do Sector Público
- Equipo de Control e Coordinación do Control Financeiro da Atriga

b) A División de Auditoría de Fondos Comunitarios, que conta coas seguintes unidades:

- Equipo de Auditoría dos Fondos Europeos da Pesca
- Equipo de Auditoría do Feder e do MRR
- Equipo de Auditoría do FSE
- Equipo de Auditoría de Fondos Europeos Agrícolas

c) A División de Coordinación, Seguimento e Axudas de Estado, que conta coas seguintes unidades:

- Equipo de Coordinación, Seguimento e Análise
- Equipo de Axudas de Estado

d) A Unidade de Auditoría e de Control Financeiro Continuo do Sector Público Sanitario, que conta coas seguintes unidades:



- Servizo de Coordinación e Supervisión
- Equipos de auditoría en cada unha das sete estruturas de xestión integrada do Servizo Galego de Saúde

5. As Intervencións Delegadas na Presidencia da Xunta de Galicia, nas vicepresidencias e en todas as consellerías, integradas organicamente nas secretarías xerais e nas secretarías xerais técnicas, baixo a dependencia funcional e xerárquica da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma.

As intervencións delegadas contarán cun Servizo de Fiscalización e Contabilidade, excepto a Intervención Delegada na Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades e a Intervención Delegada na Consellería do Medio Rural, que contarán con dous servizos, e a Consellería de Medio Ambiente, Territorio e Vivenda e a Consellería de Sanidade, que non contarán con ningún servizo.

A Intervención Delegada da Consellería de Facenda e Administración Pública, ademais do Servizo de Fiscalización e Contabilidade contará cun Servizo de Control Patrimonial e do Tesouro.

6. As cinco intervencións territoriais delegadas.

#### 2.2.2 Recursos humanos

Segundo consta na relación de postos de traballo vixente, este centro directivo conta coa dotación de recursos humanos que se indica a continuación: 203 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: 8.953.832 euros

#### 2.2.4 Marco normativo

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:

- Texto refundido da lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobado polo Decreto lexislativo 1/1999, do 7 de outubro.
- Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración Xeral e do sector público autonómico
- Resolución do 31 de marzo de 1999 pola que se ordena a publicación do acordo do Consello da Xunta da Galicia do 18 de marzo de 1999, no que se lle dá



aplicación á previsión do artigo 103 da Lei 11/1992, de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, respecto do control financeiro.

- Orde do 4 de xaneiro de 2010 pola que se dá publicidade ao acordo do Consello da Xunta de Galicia do 30 de decembro de 2009 polo que, en aplicación do disposto no artigo 97.2º do texto refundido da Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, apróbase o réxime de fiscalización limitada previa para determinados expedientes de gasto.
- Resolución do 27 de abril de 2017, da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma, pola que se ordena a publicación do Acordo do Consello da Xunta de Galicia, do 27 de abril de 2017, polo que se regula o exercicio e materialización do control financeiro de ciclo continuo no ámbito do Servizo Galego de Saúde.
- Resolución do 24 de maio de 1999 pola que se aproban os modelos de información trimestral e comunicación previa do gasto previstos no acordo do Consello da Xunta de Galicia do 18 de marzo de 1999 polo que se implanta o sistema integrado de información e control permanente de sociedades e fundacións públicas da Comunidade Autónoma de Galicia.
- Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia
- Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

## 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" previstas no plan xeral, que se concretan en medidas de prevención, detección, corrección e persecución, nos seguintes termos:

### 2.3.1 Medidas de prevención

- a) Adóptase a declaración institucional de integridade e compromiso ético coa sinatura do compromiso ético pola persoa titular do centro directivo
- b) Incorporación nos plans que se elaboren neste centro directivo da esixencia de garantir a concorrencia dos principios éticos que deben observarse nas actuacións de control, así como da obriga de adoptar as medidas necesarias para evitar situacións que sexan constitutivas dun conflito de intereses e máis unha declaración sobre a integridade no marco sectorial concreto do plan.
- c) Divulgación da cultura da integridade entre o persoal e os cargos e postos directivos.



- e) Fomento da participación do persoal directivo e do resto persoal do centro directivo nas actividades formativas relativas á integridade.
- f) Establecemento de protocolos específicos relativos ás declaracíons de ausencia de conflitos de intereses e aos supostos de comunicación ou detección dun conflito.
- g) Identificación e avaliación dos riscos de xestión tomando como base as competencias e funcións específicas do centro directivo.
- h) Asunción do catálogo de bandeiras vermellas que, no seu caso, sexan de aplicación e que se inclúen no plan xeral.
- i) Difusión da existencia do buzón de integridade, para que o persoal empregado público do centro directivo 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.
- j) Aprobación dun Código de boas prácticas no desenvolvemento das funcións de control por parte do persoal ao servizo da Intervencións Xeral.

### 2.3.2 Medidas de detección

- a) Canle de comunicación de información en materia de integridade institucional
- Difundirase a existencia da *Canle de denuncias*, como vía preferente para comunicar información relativa a supostos incumprimentos do sistema de integridade institucional da Xunta de Galicia, 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 leva a cabo, que se incorpora como anexo A.

### 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 no desenvolvemento das actuacións de control ou que sexan recomendadas por outros órganos.
- b) No suposto de verse afectado 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 participación nas actuacións de control nos supostos nos que o persoal poida incorrer nun risco de conflito de intereses ata que o procedemento



correspondente sexa resolto, así como nos casos en que se teñan detectados supostos de fraude que non consistan en simples irregularidades administrativas.

- e) Excluirase da participación nas actuacións de control naqueles supostos nos que se determine a existencia dun conflito de intereses.
- 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 persoa de apoio ao órgano ou unidade responsable de integridade e prevención de riscos da consellería, ou ao 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) Propoñer o inicio dos procedementos de reintegro aos órganos xestores cando do resultado das actuacións de control se detecten situacións que produzun un menoscabo nos recursos públicos ou se determinase a súa irregularidade.

### 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 A Intervención Xeral da Comunidade Autónoma

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 niveis de control que permitan, nun contexto de integridade, unha eficaz 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 por parte do seu órgano de dirección.

#### 2.4.2 Responsabilidade en materia de integridade e prevención de riscos

A responsabilidade en materia de prevención de riscos e medidas antifraude no ámbito concreto deste centro directivo corresponde ao Comité de Integridade.

Desígnase para que se integre no Comité de Integridade á persoa titular da Subdirección xeral de Fiscalización e Control Interno.



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

As medidas e 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 dos responsables públicos

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 súa responsabilidade 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, o alto cargo que participa no proceso de elaboración ou propoña a aprobación deste plan específico de prevención de riscos de xestión realizará 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 estratégica

Cando o centro directivo aprobe ou propoña a aprobación dun instrumento de planificación incluirá unha manifestación expresa de que súa xestión se realizará de conformidade cos mecanismos de integridade que sexan de aplicación en cada suposto, e de ser o caso, unha identificación e avaliación dos riscos de xestión que poida implicar a adopción do instrumento de planificación, ben mediante unha avaliación específica relativa ás accións planificadas, ou ben coa remisión 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 divulgárase a través do Portal de Transparencia e Goberno Aberto da Xunta de Galicia.



Periodicamente, a persoa que ocupe o alto cargo do centro directivo 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 e a protección da independencia**

Mediante a aprobación deste plan asúmense como propias as previsións do plan xeral relativas aos conflitos de intereses, tanto para os altos cargos como para o resto persoal do centro directivo.

Porén, como consecuencia das competencias que desenvolve a Intervención Xeral como órgano de control da Xunta de Galicia e a especialidade destas funcións, este centro conta con medidas específicas tanto para garantir a salvagarda dos principios éticos como para o tratamiento dos conflitos de intereses.

En concreto, estas medidas inclúense na Resolución da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma de Galicia pola que articulan as medidas de salvagarda dos principios éticos que deben rexer as actuacións de control interno da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma de Galicia.

Entre as medidas incluídas destacan a aprobación dun Código de boas prácticas aplicable a todo o persoal que desenvolve funcións de control, a configuración de procedementos internos específicos de comunicación e tratamiento dos conflitos de intereses e o establecemento de mecanismos especiais de autoavalía para o persoal do centro atendendo as súas funcións.

En todo caso e a maiores, facilitaráselle ao persoal do centro directivo o PXMA para o seu coñecemento e, no seu caso, aplicación.

### **3.3 Medidas referidas ao sistema interno de información e a *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 darralles o tratamento que proceda, sempre que a persoa informante considere que non existe risco de represalia.

O sistema permite a presentación de comunicáns 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 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, a 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 dos empregados 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 procedeu á realización da análise de riscos específica propia da súa actividade, de acordo co indicado no plan xeral.

Para tal fin, asúmense as definicións e previsións xerais respecto da identificación e 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 funcións do centro directivo e a relación daqueles procesos ou actividades que son precisos para executalos. A Intervención Xeral da Comunidade Autónoma desenvolve os seus procedementos dentro de catro grandes áreas de actuación:

- Control interno da actividade económico-financeira da Comunidade Autónoma de Galicia, mediante o exercicio da función interventora e do control financeiro
- Dirección e xestión da contabilidade pública, e dirección da contabilidade das entidades que forman parte do sector público da Comunidade Autónoma de Galicia
- Control financeiro de subvencións
- Auditoría de fondos comunitarios

A continuación, procedeuse á identificación concreta dos riscos. 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 á 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 definidos no plan xeral. Porén, tendo en conta ás súas áreas de actividade principais, identifícanse e avalíanse os riscos da súa actividade no Anexo A.

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

### Metodoloxía para a avaliação do risco

O proceso de avaliação dos riscos articulouse, 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 cualificouse en función das seguintes puntuacións:

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

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

O resultado da avaliação rexistrouse no anexo A

### FASE 1: avaliação do risco bruto

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

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

1. Impacto (I): valorouse de 1 a 4 segundo 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 retrasa 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, retrasaría 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 retrasaría 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): valorouse 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 calculouse 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 obtívose pola media aritmética do risco bruto de todos os indicadores definidos para ese risco, agás aqueles indicadores para os que non se realizou ningunha valoración.

Deste xeito obtívose unha cualificación dos riscos a partir dos seus indicadores que reflicte a exposición teórica a cada un deses 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, seleccionáronse as medidas redutoras ou atenuantes que están efectivamente implantadas neste centro directivo e realizouse 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) obtívérонse os valores netos do impacto (IN) e da probabilidade (PN) e calculouse o risco neto (RN) do indicador correspondente mediante o produto de ambas variables:

$$RN = IN \times PN$$

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

Deste xeito obtívose unha cualificación dos riscos netos, a partir dos seus indicadores, que acadou un nivel aceptable, significativo ou grave, que reflicte a exposición real na actualidade a cada un deses riscos, coas medidas efectivamente implantadas na organización.

## Fase 3: avaliación do risco residual

Nos casos en que o risco neto (RN) de un risco 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 ( $RN=RS=\text{aceptable}$ )

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 para algún dos riscos analizados resultase significativo ou grave, cómpre avanzar á seguinte fase de valoración: a avaliación do risco residual.

Así, nos casos en que proceda, para lograr esta 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, realizouse 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) obtívérонse os valores residuais do impacto (IR) e da probabilidade (PR) e calculouse o risco residual (RR) correspondente mediante o produto de ambas variables:

$$RR = IR \times PR$$

O nivel de risco residual total (R<sub>Rt</sub>) de cada risco obtívose pola media aritmética do risco residual de todos os indicadores definidos para ese risco, agás aqueles indicadores para os que non se realizou 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 no seu caso, o comité de integridade da consellería.

Os riscos avaliados revisaranse anualmente.

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, especialmente entre o que integre as unidades que tramiten os expedientes de subvencións e contratación.

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

# 6 RESULTADO DA IDENTIFICACIÓN E AVALIACIÓN DE RISCOS DA INTERVENCIÓN XERAL DA COMUNIDADE AUTÓNOMA

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

## 6.1 Anexo A



## PLAN DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA INTERVENCIÓN XERAL DA COMUNIDADE AUTÓNOMA

### ANEXO A

- Matriz de evaluación de **riscos propios**



**EVALUACIÓN DA EXPOSICIÓN A RISCOS DE FRAUDE ESPECÍFICOS DA IXCA**

DESCRIPCIÓN DO RISCO			RESULTADO DA VALORACIÓN		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco	RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	RISCO NETO TOTAL (RNt)	RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)
CI.1	<b>Conflito de interese na realización dos controis</b>	Exercicio parcial e subxectivo das funcións do persoal que desenvolve as funcións de control como consecuencia da concorrencia de razóns familiares, afectivas, de afinidade política, de interese económico ou por calquera outro motivo directo ou indirecto de interese persoal.	14,67	1,00	1,00
FO.1	<b>Ausencia de formación específica para a detección de situacions constitutivas de fraude</b>	Ausencia de formación específica para a detección de situacions constitutivas de fraude na realización dos controis e auditorías públicas a realizar polo persoal da IXCA	12,00	2,00	1,00
SP.1	<b>Discrecionalidade na selección do persoal controlador</b>	Selección do persoal controlador sen aplicación de criterios obxectivos, con total subxectividade e atendendo a aspectos non relacionados ca capacidade e formación	5,33	1,00	1,00
CON.1	<b>Discrecionalidade na selección de empresas</b>	Ausencia de obxectividade na selección de empresas que colaboran coa IXCA no desenvolvemento das funcións de auditoría e control	8,00	1,00	1,00
CB.1	<b>Erros na integración no sistema contable das contas correntes bancarias de terceiros</b>	Integración de contas bancarias no sistema contable que non se corresponden coas dos terceiros afectados	8,00	2,00	1,00
			<b>9,60</b>	<b>1,40</b>	<b>1,00</b>



DESCRIPCION DO RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
CI.1	Conflito de interese na realización dos controis	Exercicio parcial e subxectivo das funcións do persoal que desenvolve as funcións de control como consecuencia da concorrencia de razóns familiares, afectivas, de afinidade política, de interese económico ou por calquera outro motivo directo ou indirecto de interese persoal.

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO			MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES			RISCO NETO			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL			
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)	Probabilidad e RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
CI.1.1	Inexistencia de regulación interna do tratamento de situaciones de conflicto de intereses	4	3	12	• Disponer de procedementos internos que establezan e concretan as actuacions a levar a cabo nos casos nos que se poida incorrer nun conflito de intereses.	4	3	1	1	1					1	1	1
CI.1.2	Falta de concreción das situaciones susceptibles de ser constitutivas dun conflito de intereses  Falta de definición das situaciones a ter en conta aos efectos do conflito de intereses	4	3	12	• Definición clara e concisa das situaciones potencialmente susceptibles de ser constitutivas dun conflito de intereses	4	3	1	1	1					1	1	1
CI.1.3	Ausencia de mecanismos de avaliación e de control sobre as condutas susceptibles de ser constitutivas de conflicto de intereses  Non se establecen mecanismos que permitan avaliar e declarar a existencia ou non dun conflito de intereses	4	4	16	• Existencia de medidas internas para a avaliação e declaración da existencia dun conflito de intereses	4	4	1	1	1					1	1	1
CI.1.4	Non aplicación de medidas de control unha vez que se confirma a existencia dun conflito de intereses  Unha vez que se confirma a existencia dun conflito de intereses, non se aplican medidas dirixidas a que este sexa evitado	4	4	16	• Verificación por parte do persoal competente da abstención na realización dos controis de aquel persoal no que existe un conflito de intereses confirmado	4	4	1	1	1					1	1	1
CI.1.5	Ausencia de regulación das medidas dirixidas a evitar situaciones constitutivas de conflicto de intereses nos controis nos que participan empresas externas  Nas auditorias realizadas con medios externos non se adoptan medidas dirixidas a detectar e previr o conflito de intereses	4	4	16	• Aplicación da política interna de conflito de intereses ás auditorías e controis realizados con medios externos	4	4	1	1	1					1	1	1
CI.1.6	Falta de información sobre as medidas e procedementos adoptados para evitar situaciones constitutivas dun conflito de intereses  Non comunicar ao persoal que desenvolve funcións de control das medidas a seguir e os procedementos a aplicar	4	4	16	• Comunicación formal das medidas e procedementos a todo o persoal que desenvolve funcións de control	4	4	1	1	1					1	1	1
RISCO BRUTO TOTAL (RBt)			14,67						RISCO NETO TOTAL (Rnt)			1,00			RISCO RESIDUAL TOTAL (Rrt)		



DESCRIPCION DO RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
FO.1	Ausencia de formación específica para a detección de situacíons constitutivas de fraude	Ausencia de formación específica para a detección de situacíons constitutivas de fraude na realización dos controles e auditorías públicas a realizar polo persoal da IXCA

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO		MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES		RISCO NETO			PLAN DE ACCIÓN			RISCO RESIDUAL						
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidad e 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)	Probabilidad e NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantació n	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Reducción da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidad e RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
FO.1.1	<b>Ausencia de formación do persoal controlador</b>  O persoal controlador descoñece a normativa a ter en conta no ámbito da fraude e os procedementos para a súa prevención e detección	4	3	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación ao persoal que desenvolve o control da normativa a ter en conta</li> <li>• Difusión dunha listaxe de bandeiras vermellas segundo a tipoloxía de procedemento e control a realizar</li> </ul>	2	2	2	1	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check list específicos nas actuacións de auditoría e control segundo a tipoloxía do control a realizar para a verificación da concorrencia ou non indicadores de risco ou bandeiras vermellas</li> <li>• Celebración de xornadas/cursos en materia de prevención e detección da fraude</li> </ul>	2023-2024	1	1	1	1	1	1
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	12,00					RISCO NETO TOTAL (Rnt)	2,00					RISCO RESIDUAL TOTAL (Rrt)	1,00			



DESCRIPCION DO RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
SP.1	Discrecionalidade na selección do persoal controlador	Selección do persoal controlador sen aplicación de criterios obxectivos, con total subxectividade e atendendo a aspectos non relacionados coa capacidade e formación

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO			MEDIDAS REDUCToras OU ATENUANTes			RISCO NETO			PLAN DE ACCION			RISCO RESIDUAL			
Ref.	Indicador Risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (RB) (IB x PB = RB)	Descripción das medidas	Reducción do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidad e NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prazo de aplicación ou implantación	Reducción do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidad e RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
SP.1.1	Ausencia de obxectividade na selección do persoal administrativo  Falta de obxectividade na selección do persoal que presta servizos administrativos	4	1	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura das prazas con carácter xeral por vía de concurso ordinario.</li> <li>• No suposto de libres designacións ou comisións de servizo, a cobertura das prazas realizarase atendendo á experiencia e o currículo, deixando constancia da valoración na memoria correspondente</li> </ul>	4	1	1	1	1					1	1	1
SP.1.2	Ausencia de obxectividade na selección do persoal técnico  Falta de obxectividade na selección do persoal que presta servizos técnicos de control e auditoría	4	1	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura das prazas con carácter xeral por vía de concurso ordinario.</li> <li>• No suposto de comisións de servizo, a cobertura das prazas realizarase atendendo á experiencia e o currículo, deixando constancia da valoración na memoria correspondente</li> </ul>	4	1	1	1	1					1	1	1
SP.1.3	Ausencia de obxectividade na selección das xefaturas de servizo e subdireccións xerais  Falta de obxectividade na selección do persoal que presta servizos de control e auditoría a nivel de xefatura de servizo e subdirección	4	2	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura das prazas con carácter xeral por vía de concurso específico.</li> <li>• No suposto de comisións de servizo, cobertura das prazas atendendo á experiencia e o currículo, deixando constancia da valoración na memoria correspondente</li> <li>• No suposto de prazas de libre designación, a cobertura das prazas realizarase atendendo á experiencia e o currículo, deixando constancia da valoración na memoria correspondente</li> </ul>	4	2	1	1	1					1	1	1
				RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	5,33				RISCO NETO TOTAL (RNt)	1,00							



DESCRIPCION DO RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
CON.1	Discrecionalidade na selección de empresas	Ausencia de obxectividade na selección de empresas que colaboran co ICA no desenvolvemento das funcións de auditoría e control

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO			MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES		RISCO NETO			PLAN DE ACCIÓN				RISCO RESIDUAL			
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)
CON.1	<p><i>O abuso do recurso ao procedemento de contratación menor e/ou a selección non suficientemente motivada da empresa.</i></p> <p>Utilización abusiva de contratación menor e selección non motivada do contratista</p>	4	2	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilización preferente de procedementos de contratación abertos, que garantan a libre competencia e a imparcialidade</li> <li>Nos supostos de contratación menor, xustificación motivada da empresa proposta.</li> <li>Análise da existencia dun conflito de intereses atendendo ao procedemento regulado</li> </ul>	4	2	1	1	1,00					1	1	1
				RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	8,00					RISCO NETO TOTAL (RNT)	1,00					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00



DESCRIPCION DO RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descripción do risco
CB.1	Erros na integración no sistema contable das contas correntes bancarias de terceiros	Certificados de contas bancarias erróneos ou incorrectos  Os certificados bancarios necesarios para a integración das contas no sistema contable son erróneos, incorrectos ou falsos

INDICADORES DE RISCO		RISCO BRUTO			MEDIDAS REDUTORAS OU ATENUANTES			RISCO NETO			PLAN DE ACCIÓN				RISCO RESIDUAL		
Ref. Indicador Risco	Indicador de risco	Impacto BRUTO (IB)	Probabilidade BRUTA (PB)	Risco BRUTO (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 NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
CB.1.1	<i>Certificados de contas bancarias erróneos ou incorrectos</i>  Os certificados bancarios necesarios para a integración das contas no sistema contable son erróneos, incorrectos ou falsos	4	2	8	• Alta das contas bancarias previo control dos órganos xestores e/ou a Intervención Xeral		2	1	2	1	• Os certificados deben achegarse en formato digital e con firma electrónica da entidade bancaria correspondente e incluir un código de verificación que acredite a validez da signatura • Existencia dun sistema que permita aos terceiros cargar as súas contas bancarias automáticamente	2023	2	1	1	1	1
		<b>RISCO BRUTO TOTAL (RBt)</b>		<b>8,00</b>						<b>RISCO NETO TOTAL (RNt)</b>	<b>2,00</b>				<b>RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)</b>	<b>1,00</b>	

