

PROPOSTA DE APROBACIÓN DO PLAN ESPECÍFICO DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS

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 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 de todos as galegas e os galegos e o deber de salvagardar a imaxe e reputación das institucións autonómicas.

En base a isto, a Axencia Galega de Sangue, órganos e Tecidos, adscrita á Consellería de Sanidade, 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, esta entidade adhírese ás medidas postas en marcha na Xunta de Galicia consistentes nun completo programa de medidas de reforzo do marco da integridade 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, esta entidade 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 dilixencia 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 elas.

Ademais, o compromiso dos centros 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 aprobe o plan específico desta entidade para que se integre no plan de prevención de riscos de xestión e medidas antifraude da súa consellería de adscrición.

Marisa López García

Directora da Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos

(asinado dixitalmente á marxe do documento)



PLAN DE PREVENCIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE DA AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS DA CONSELLERÍA DE SANIDADE



ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	CARACTERIZACIÓN E DIAGNOSE DE SITUACIÓN	3
2.1	Misión, visión e valores.....	3
2.2	Organización e funcionamento.....	6
2.2.1	Organización.....	6
2.2.2	Recursos humanos.....	7
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	A entidade.....	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...	12
3.1	Medidas relativas ao compromiso institucional coa integridade, coa ética pública e coas medidas antifraude	12
3.1.1	A manifestación expresa das persoas responsables públicas	12
3.1.2	As referencias á integridade na planificación estratéxica	12
3.1.3	A difusión e a formación en materia de integridade institucional	13
3.2	Medidas relativas ao sistema de prevención dos conflitos de intereses.....	13
3.3	Medidas referidas ao sistema interno de información e á <i>canle de denuncias</i>	13
3.4	Formación e compromiso coa competencia profesional das persoas empregadas públicos	17
4	IDENTIFICACIÓN E AVALIACIÓN DOS RISCOS DE XESTIÓN E MEDIDAS ANTIFRAUDE.....	18
4.1	Análise de riscos e medidas antifraude.....	18
4.1.1	Identificación, análise e avaliación de riscos	18
4.1.2	Mecanismos de detección a través de “bandeiras vermellas”	22
5	SEGUIMIENTO E AVALIACIÓN DO PLAN.....	22
5.1	Seguimento, supervisión e avaliación.....	22
5.2	Actualización e revisión.....	23
5.3	Comunicación e difusión.....	23
6	RESULTADO DA IDENTIFICACIÓN DA AVALIACIÓN DOS RISCOS.....	23
6.1	Anexo A.....	23



1 INTRODUCCIÓN

O presente documento define os mecanismos que a Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (en diante, ADOS ou a entidade) ten previsto implantar como o seu Plan específico de prevención riscos de xestión e medidas antifraude.

Esta entidade 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 esta entidade en materia de contratación e convenios 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 desta entidade.

Mentres non se aproben os desenvolvementos normativos no novo Marco Operativo 2021-2027, este plan utilizarase inicialmente para a xestión dos ditos fondos no que sexa compatible coa súa normativa reguladora.

En calquera caso, incorpórase 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 desta entidade, e como tales son asumidos como compromiso de actuación dos seus órganos de dirección e das persoas empregadas públicas que traballan nela.

A misión desta entidade é actuar como un instrumento de xestión eficiente para asegurar a doazón voluntaria de sangue; o procesamento, fraccionamento, almacenamento e abastecemento de compoñentes sanguíneos e hemoderivados; a coordinación de transplantes de órganos e a obtención, procesamento, almacenaxe,



distribución e implante de células e tecidos, aplicando os criterios de calidade vixentes no mercado e na lexislación de aplicación, e seguridade marcados tanto pola lexislación vixente como polas guías científicas, e asegurando que se cumpran todos os aspectos éticos inherentes á doazón e ao uso de substancias de orixe humana procedentes dela.

A dirección da entidade 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.

Segundo o Decreto 142/2015, do 17 de setembro, polo que se crea a Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos e se aproban os seus estatutos, que foi modificado polo Decreto 171/2019, do 19 de decembro, esta entidade ten como competencias e funcións principais as seguintes:

- a) Conseguir doazóns voluntarias e altruístas de sangue, medula ósea e sangue de cordón umbilical para cubrir as necesidades do sistema sanitario de Galicia.
- b) Conseguir doazón voluntarias, altruístas e anónimas de órganos necesarios para cubrir as necesidades de transplante dos/das doentes galegos/as, no marco dos obxectivos e criterios de coordinación da Organización Nacional de Transplantes
- c) Conseguir as doazóns de células e tecidos necesarios para atender as necesidades dos/das doentes do sistema sanitario de Galicia e dos programas de investigación celular.
- d) Procesar analíticamente e procesar todas as unidades de sangue obtidas, para a produción e almacenaxe dos compoñentes sanguíneos e hemoderivados, para o correspondente abastecemento segundo os máis altos estándares de calidade.
- e) Optimizar o auto abastecemento e subministro de compoñentes sanguíneos e medicamentos elaborados con plasma.
- f) Promover e coordinar a política de doazón de sangue, da hemoterapia, e de transplante de órganos e tecidos de aplicación en seres humanos, garantindo os principios de efectividade, obxectividade, equidade, cooperación, eficiencia e solidariedade.
- g) Obter, procesar, almacenar e distribuír células e tecidos con fins terapéuticos segundo os máis altos estándares de calidade.
- h) Desenrolo, mantemento, custodia e análise dos datos de rexistro de orixe, destino e seguimento dos compoñentes sanguíneos e hemoderivados, dos órganos e tecidos obtidos, así como os dos doadores/as, coa finalidade de



transplante, favorecendo a accesibilidade e publicidade dos resultados e garantindo a transparencia.

- i) Representar a Comunidade Autónoma de Galicia en todo o concernente aos programas de doazón e transplante ante todas as instancias estatais, internacionais e fundamentalmente na Comisión de Transplantes do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.
- j) Coordinar os programas de doazón e transplante de Galicia co resto de comunidades autónomas do Estado español, co ministerio competente en materia de sanidade e coas institucións nacionais e internacionais, e promover a participación activa nos citados programas.
- k) Emitir os informes técnicos que sexan requiridos e que afecten a doazón, así como ao implante de órganos, células e tecidos.
- l) Elaborar estatísticas de actividade de doazón e transplante, así como a distribución de compoñentes sanguíneos e actividade transfusional.
- m) Manter e crear todos os rexistros necesarios para o axeitado cumprimento dos fins da Axencia.
- n) Manter o programa de garantía de calidade en todo o proceso da doazón, procesamento, almacenaxe e distribución dos compoñentes sanguíneos, así como das acreditacións e certificacións correspondentes.
- o) Realizar as actividades informativas e formativas para profesionais, para asociacións de persoas enfermas e organizacións civís e para a poboación xeral en materia de doazón de sangue, medula ósea, sangue de cordón umbilical, órganos e tecidos e o seu uso.
- p) Promover a participación activa, no marco da responsabilidade social corporativa, de institucións, organismos e empresas de Galicia, nas políticas de promoción de doazón de sangue, órganos e tecidos.
- q) Exercer calquera outra función técnica, material ou xurídica que, respecto das materias da súa competencia, se lle encomende a Axencia.

A actividade atribuída a esta entidade instrumental execútase no marco dos instrumentos de planificación que se relacionan de seguido e que están dispoñibles na ligazón que se indica a continuación:

Contrato plurianual de xestión 2022-2025 da Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos (ADOS) aprobado na reunión do Consello da Xunta de Galicia do día dous de xuño de dous mil vinte e dous

<https://ados.sergas.gal/cartafol/contrato-plurianual-2022>



2.2 Organización e funcionamento

2.2.1 Organización

Órganos de goberno

Presidencia

Consello Reitor

- Comisión de control.
- Consello Asesor e Consultivo.

Órgano executivo

Dirección da Axencia.

- Gabinete de comunicación
- Sistemas e Tecnoloxías da Información
- Secretaría de Dirección
- Xestión de Calidade
- Formación
- Atención ao Usuario

Estrutura organizativa

Dirección de Xestión e Servizos Xerais

- Servizo de Xestión e Servizos Xerais (RRHH, Contabilidade, Contratación, Subministros e Servizos Xerais).

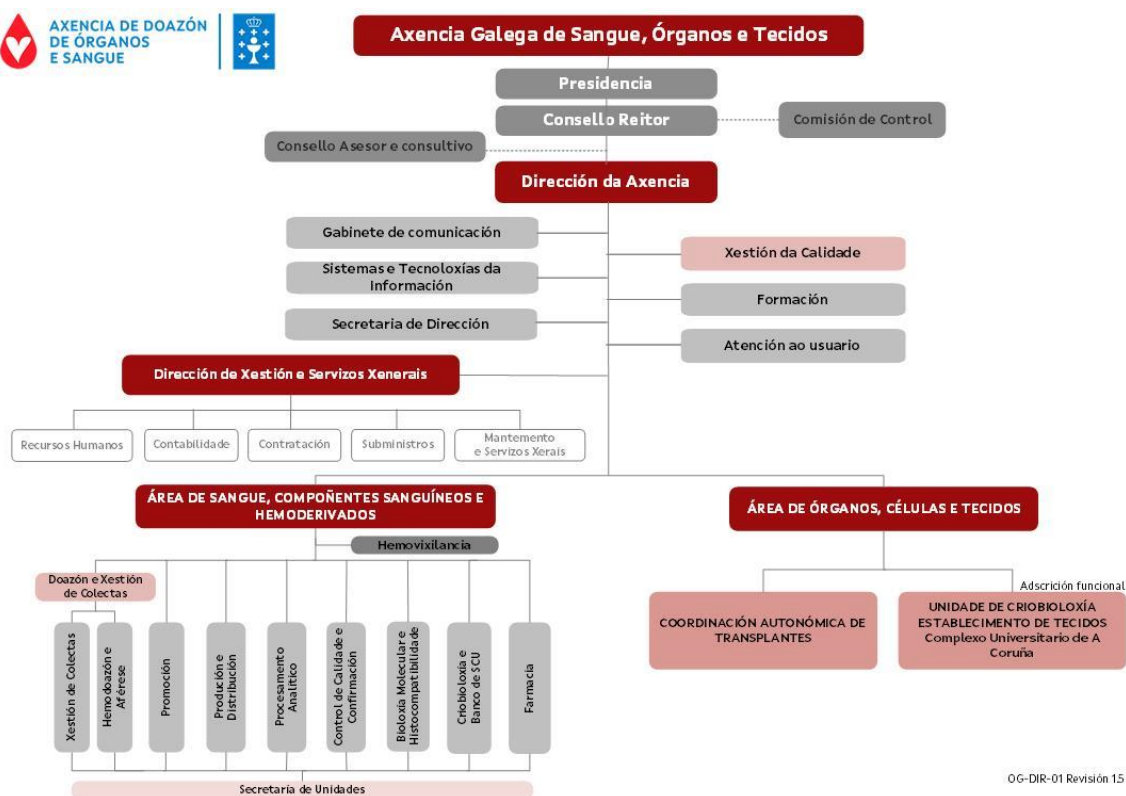
Área de Sangue, Compoñentes Sanguíneos e Hemoderivados

- Doazón e xestión de colectas.
- Promoción da Doazón.
- Hemodoazón e Aférese.
- Produción e distribución.
- Procesamento.
- Control de Calidade e Confirmación.
- Bioloxía Molecular e Histocompatibilidade.
- Criobioloxía e Banco de SCU.
- Farmacia.

Área de Órganos, Células e Tecidos

- Coordinación Autonómica de Transplantes.
- Unidade de Criobioloxía establecemento de Tecidos.





OG-DIR-01 Revisión 15

2.2.2 Recursos humanos

Segundo os últimos datos dispoñibles (xuño 2023), esta entidade conta cunha dotación de recursos humanos de 209 persoas traballadoras.

Mediante as actividades de planificación dos procesos e a partires das necesidades e expectativas identificadas, a Axencia asegura a disposición de:

- Persoal propio coa formación e competencia adecuadas ao traballo a realizar.
- Instalacións, equipos e ferramentas precisos para acadalos.
- Ambiente de traballo axeitado para o correcto desenrolo das actividades e tarefas propias da Axencia.

Para elo realiza de maneira continua as seguintes actividades:

- Identifica e, no seu caso, proporciona, as competencias e formación precisas ao persoal que realiza traballos da axencia.
- Dispón de instalacións, equipos e ferramentas precisas.
- Xestiona a adquisición dos recursos materiais e humanos precisos.

O persoal con responsabilidades definidas dentro da Axencia terá a formación teórica e práctica precisa para desenrolar as súas actividades, mantendo a Axencia rexistro de dita formación, experiencia e capacitación.



A Xefatura de Área de Sangue, Compoñentes Sanguíneos e Hemoderivados, o Director de Xestión e Servizos Xerais e o Responsable de Calidade e a Xefa de Sección de Calidade, en coordinación cos responsables de Unidade, identifican e dan prioridade as necesidades de formación e competencia, tanto continua como a dedicada ao persoal de nova incorporación.

Os responsables dos receptores directos da formación que afecte ao posto avaliarán a efectividade da mesma formación impartida, mantendo rexistro da mesma.

2.2.3 Recursos económicos

Segundo consta na Lei 9/2023, do 28 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2024, esta entidade conta coa dotación orzamentaria para a execución de gastos que se detalla a continuación:

CAPÍTULO	ORZAMENTO (euros)
1	11.901.863
2	14.819.951
6	480.000
TOTAL	27.201.814

2.2.4 Marco normativo

A entidade 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 esta entidade as seguintes normas:

- Decreto 100/2005, de 21 de abril, polo que se regula a hemodoazón e a hemoterapia na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Real Decreto 1088/2005, de 16 de setembro, polo que se establecen os requisitos técnicos e as condicións mínimas da hemodoazón e dos centros e servizos de transfusión.
- Real Decreto 1343/2007, do 11 de outubro, polo que se establecen normas e especificacións relativas ao sistema de calidade dos centros e servizos de transfusión.
- Real Decreto 905/2018, do 20 de outubro, polo que se modifica o Real Decreto 1343/2007, do 11 de outubro, polo que se establecen normas e especificacións relativas ao sistema de calidade dos centros e servizos de transfusión.



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, esta entidade 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 da entidade.
- b) Incorporarase nos plans que se elaboren nesta entidade 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 da entidade nas actividades formativas relativas á integridade.
- f) Asímense os protocolos relativos ás declaracións 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 contratación e convenios e das medidas (ou controis) redutoras ou atenuantes recomendadas no plan xeral.
- h) Asímese o catálogo de bandeiras vermellas incluídas no plan xeral.
- i) Difundirase a existencia da caixa de correo de integridade, para que o persoal empregado público da entidade poida consultar interpretacións e concrecións sobre o sistema de integridade institucional. Esta canle artículase a través do enderezo electrónico integridade@xunta.gal e non debe confundirse coa canle específica desta entidade, habilitada para comunicar información sobre os supostos incumprimentos do sistema de integridade institucional.
- j) Estableceranse e implantaranse medidas que regulen as declaracións de ausencia de conflitos de interese nos procedementos en que se utilicen fondos e se regulen os supostos en que actuar cando se denuncia ou se detecta conflito. Especificamente, os funcionarios asignados que participen na redacción de bases e pregos administrativos, ou que formen parte da comisión de baremación das mesas.
- k) O titular da entidade procederá á asinar a Declaración de Ausencia de Conflito de Interese.
- l) Os funcionarios ou persoal asignado na participación ou redacción de bases e pregos, ou formen parte da baremación das mesas.



2.3.2 Medidas de detección

a) Esta entidade conta cun sistema interno de información e unha canle específica habilitada para comunicar información sobre supostos incumprimentos do sistema de integridade institucional, de conformidade co establecido no artigo 14 da Lei 2/2023, de 20 de febreiro, reguladora da protección das persoas que informen sobre infraccións normativas e de loita contra a corrupción.
<https://ados.sergas.gal/cartafol/ADOS-canledenuncias>

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 situacións de risco.

e) Aprobarase un modelo de plan e mapa de riscos que sexa utilizable e que facilite a concreción da avaliación para este órgano.

f) Examinaranse os riscos potenciais nas áreas con maior probabilidade de riscos, de conformidade cos catálogos de riscos e medidas aprobadas.

g) Incluíranse medidas antifraude nos pregos de cláusulas administrativas de contratación.

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 Consellería de Sanidade constitúe un Comité de Integridade, esta Axencia designa ao Director de Xestión e Servizos Xerais como representante da mesma no Comité de Integridade da Consellería de Sanidade.

Son actuacións principais de persecución de fraude, as seguintes:



- a) Remitir a investigación e eventual sanción á Comisión Galega da Competencia cando as actuacións detectadas constitúan prácticas colusorias contrarias á competencia.
- b) Iniciar os procedementos de reintegro cando as actuacións produzan menoscabo nos recursos públicos ou fosen declaradas irregulares as actuacións.
- c) Establecer o protocolo interno a seguir coas informacións recibidas a través da canle específica habilitada para o efecto e, se é o caso, darlles traslado ao Ministerio Fiscal, á Fiscalía Europea, ao Consello de Contas, ao Servizo Nacional de Coordinación Antifraude; á Oficina Europea de Loita contra a Fraude, ou aos tribunais de xustiza segundo proceda.

2.4 Funcións e responsabilidades na xestión dos riscos

Sen prexuízo das funcións e responsabilidades previstas no plan xeral, concrétanse a continuación as previsións relativas a esta entidade.

2.4.1 A entidade

Esta entidade 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 desta entidade 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 de Sanidade.

En consecuencia e, de conformidade co previsto no PXMA, para a representación desta entidade no comité de integridade da Consellería de Sanidade á que está adscrita á Axencia propónse ao Director de Xestión e Servizos Xerais.

Algunhas das actuacións que desempeñará son:

- a) Velará polo cumprimento das medidas incorporadas nesta plan e máis no Plan Xeral.
- b) Actuará como interlocutor cós órganos transversais encargados do cumprimento das medidas.
- c) Encargarse de informar directamente ós órganos superiores de eventuais incidentes que podan acontecer a causa de aplicar o Plan.



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 toda a entidade, 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/s persoa/s que ocupa/n o/s alto/s cargo/s da entidade asumen 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 goberno, de suxeición ao Código ético e a súa adhesión.

Con independencia do anterior, a/s persoa/s que ocupan/n o/s alto/s cargo/s que participa/n no proceso de elaboración ou propoñe/n a aprobación deste plan específico de prevención de riscos de xestión realiza/n 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 a entidade aprobe ou propoña a aprobación dun instrumento de planificación incluírá 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 da entidade, e adicionalmente divulgaranse a través do Portal de Transparencia e Goberno Aberto da Xunta de Galicia.

Periodicamente, a/s persoa/s que ocupe/n o/s alto/s cargo/s da entidade recibirán formación en materia de liderado ético e no 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 da entidade, así como as previsións procedementais e os modelos de declaracións relativas ás situacións de conflitos de intereses do dito plan.

Para tal fin, facilitaránselle ao persoal da entidade 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

En aplicación do artigo 14 da Lei 2/2023, do 20 de febreiro, reguladora da protección das persoas que informen sobre infraccións normativas e de loita contra a corrupción, implántase o Sistema interno de información da Axencia Galega de Sangue, Órganos e Tecidos.

O Sistema interno de información desta entidade configúrase como a canle preferente para informar sobre as accións ou omisións que se concretan máis adiante, así como para darlles o tratamento que proceda, sempre que a persoa informante considere que non existe risco de represalia.

Desígnase como "responsable do sistema" ao Director de Xestión e Servizos Xerais da Axencia.

O sistema interno de información desta entidade abranguerá as informacións sobre supostas condutas contrarias ao sistema de integridade referidas ao seu ámbito de actuación e permitirá a presentación de comunicacións por escrito ou verbais.

O sistema xestionarase de forma segura, de xeito que se garanta a confidencialidade da identidade da persoa informante, así como de calquera terceira persoa mencionada na comunicación, das actuacións que se desenvolvan para o decidir o seu destino, así como do seu tratamento efectivo dentro da organización.



Así mesmo, garantirase o dereito da persoa afectada a que se lle informe da conduta que se lle atribúe e a ser oída en calquera momento, aínda que tal comunicación se realice no tempo e na forma que se considere adecuado para garantir o bo curso da investigación que proceda. Facilitaráselle unha relación sucinta dos feitos e daráselle audiencia para que achegue a súa versión e os medios de proba que considere oportunos. Respetarase en todo momento o seu honor e a presunción da súa inocencia.

Este sistema será a vía preferente para que a cidadanía poida informar sobre:

a) Calquera acción ou omisión que poida constituír 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 constituír 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.

En todo caso, a entidade asume as pautas de protección das persoas informantes recollidas na normativa vixente que lle resulten de aplicación, sen prexuízo das funcións atribuídas á Autoridade Independente de Protección do Informante (A.A.I) ou órgano equivalente que se constitúa no ámbito territorial autonómico, tendo en conta que esta protección ante posibles represalias derivadas da comunicación da antedita só se aplicará nos seguintes casos:

a) Ao persoal empregado público ou traballador por conta allea.

b) Ás persoas traballadoras autónomas.

c) Ás persoas que teñan a condición de accionistas, partícipes e persoas pertencentes ao órgano de administración, dirección ou supervisión dunha empresa, incluídos os membros non executivos.

d) Ás persoas que traballen baixo a supervisión e a dirección de contratistas, subcontratistas e provedores da Comunidade Autónoma de Galicia, ou para eles.

e) Ás persoas que comuniquen ou revelen publicamente información sobre infraccións obtida no marco dunha relación laboral ou estatutaria xa finalizada, voluntarias, bolseiras, traballadoras en períodos de formación con independencia de que perciban ou non unha remuneración, así como a aquelas cuxa relación laboral aínda non comezase, nos casos en que a información sobre infraccións fose obtida durante o proceso de selección ou de negociación precontractual.



f) Ás persoas representantes legais das persoas traballadoras no exercicio das súas funcións de asesoramento e apoio á persoa informante.

g) As persoas físicas que, no marco da organización na que preste servizos a persoa informante, asistan a este no proceso.

h) Ás persoas físicas relacionadas coa persoa informante e que poidan sufrir represalias, como compañeiros e compañeiras de traballo ou familiares.

i) Ás persoas xurídicas, para as que traballe ou coas que manteña calquera outro tipo de relación nun contexto laboral ou nas que posúa unha participación significativa. Para estes efectos, enténdese que a participación no capital ou nos dereitos de voto correspondentes a accións ou participacións é significativa cando, pola súa proporción, permite á persoa que a posúa ter capacidade de influencia na persoa xurídica participada.

Habílitase a canle específica da Axencia Galega de Sangu, Órganos e Tecidos, que se configura como a canle electrónica, distinta da *Canle de denuncias* da Xunta de Galicia, implantada por esta entidade para a comunicación de información relativa a supostas infraccións do sistema de integridade á que se pode acceder a través da seguinte ligazón: <https://ados.sergas.gal/cartafol/ADOS-canledenuncias>

A comunicación mediante esta canle **estrutúrase en dúas modalidades:**

a) Modalidade anónima, na que non é precisa a identificación da persoa informante, de xeito que os órganos que deban investigar a información non coñezan a súa identidade.

b) Modalidade nominativa, na que é precisa a identificación da persoa informante, de xeito que os órganos que investigan coñecen a súa identidade e os seus datos de contacto e notificación. Nesta modalidade poderase manter a comunicación coa persoa informante para os efectos de solicitarlle, se é o caso, que aclare ou amplíe a información, e comunicarlle o tratamento dado á súa información, agás que renunciase expresamente a recibir comunicacións do responsable do sistema.

Forma de presentación das comunicacións

A presentación de comunicacións poderá realizarse por escrito ou verbalmente.

No suposto de que a información se presente por escrito, a través do correo postal, presencialmente 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) ou de xeito electrónico a través da canle específica habilitada para tal fin nesta entidade (servizo PR006A), así como no caso de que as comunicacións sexan dirixidas a persoas non responsables do seu tratamento ou remitidas a través de canles non establecidas para iso, garantirase a confidencialidade da persoa informante e a súa comunicación será trasladada inmediatamente á persoa responsable do sistema.



Respecto da presentación verbal, logo da solicitude da persoa informante, poderá concertarse unha cita para reunión presencial nas dependencias administrativas da sede central desta entidade no prazo máximo de sete días.

Investigación das comunicacións

A información recibida será **obxecto de análise por parte do persoal da entidade, que deberá proceder do seguinte modo:**

- Cursarase xustificante de recepción á persoa informante dentro dos sete días naturais seguintes, agás que tal acción puidese pór en perigo a confidencialidade ou conste a súa renuncia a recibir comunicacións procedentes do responsable do sistema.
- Procederase a investigar os feitos comunicados. Para estes efectos poderase solicitar información tanto aos órganos como ás unidades administrativas aos que se refira. Se resulta necesario, a investigación incluírá unha fase de información reservada.

Realizaranse todas as actuacións que resulten precisas para comprobar a veracidade dos feitos comunicados, informarase á persoa afectada da conduta que se lle imputa e facilitarase unha relación sucinta dos feitos que a soportan. Así mesmo, daráselle audiencia para expor a súa propia versión e a achegar os medios de proba que considere oportunos.

- Non se dará curso ás comunicacións recibidas nas seguintes circunstancias:
 - a) Cando estivesen manifestamente infundadas, os feitos carezan de toda verosimilitude ou non sexan constitutivos de infracción.
 - b) Cando a escaseza de información remitida, a descrición excesivamente xenérica ou inconcreta dos feitos ou a falta de elementos de proba subministrados non permitan ao órgano instructor da investigación realizar unha verificación razoable da información recibida e unha determinación mínima do tratamento de deba darse aos feitos comunicados.
 - c) Cando incorran manifestamente en mala fe, ou proporcionen información falsa. Cando se estime que a información comunicada foi obtida de xeito ilícito, ademais remitirase ao Ministerio Fiscal.

En todos estes casos procederase ao arquivo, facendo constar os motivos que o fundamentan.

Aquelas comunicacións que en realidade sexan queixas pola insatisfacción sobre o funcionamento dos servizos prestados polo sector público autonómico, suxestións para a súa mellora ou denuncias doutros incumprimentos recibirán o tratamento previsto no Decreto 129/2016, do 15 de setembro, polo que se regula a atención á cidadanía no sector público autonómico.



Tratamento das comunicacións

Á vista da investigación realizada, procederase, segundo corresponda á vista dos feitos acreditados trala investigación e da normativa aplicable, de algún ou algúns dos seguintes xeitos:

- Dar traslado da comunicación e dos resultados da investigación realizada á unidade competente para a tramitación do procedemento que proceda, calquera que sexa este, o que inclúe os procedementos disciplinarios, de reintegro ou a suspensión dalgún procedemento sobre o que recaese unha comunicación fundada de irregularidade, así como, de ser o caso, a actualización deste plan de prevención de riscos e medidas antifraude.
- Dar traslado da comunicación ao Ministerio Fiscal ou á Fiscalía Europea segundo proceda. Así mesmo, cando así o dispoña a súa normativa reguladora, poderá darse traslado igualmente ao Servizo Nacional de Coordinación Antifraude, ao Consello de Contas, á Oficina Europea de Loita contra a Fraude ou aos tribunais de xustiza.
- Acordar o arquivo da comunicación presentada, facendo constar os motivos e comunicándollo á persoa informante, salvo que conste a súa renuncia a recibir comunicacións do responsable do sistema, así como á persoa afectada, se é o caso.

Para adoptar a decisión que proceda sobre o destino da información recibida e, se é o caso, da investigación realizada, a persoa responsable do sistema poderá **consultar ao Comité de Ética da Xunta de Galicia, en canto órgano de asesoramento sobre o cumprimento da política de integridade**, en particular sobre o tratamento das comunicacións por irregularidades. As actuacións rematarán coa decisión final adoptada pola persoa responsable do sistema interno da entidade, que deberá ser adoptada no prazo de tres meses contados desde a recepción da comunicación, agás nos casos de especial complexidade, nos que poderá estenderse ata tres meses adicionais.

De conformidade co previsto no artigo 13.5 da Lei 2/2023, do 20 de febreiro, reguladora da protección das persoas que informen sobre infraccións normativas e de loita contra a corrupción, estas decisións non serán recorribles en vía administrativa nin contencioso-administrativa.

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 amplitude a política de integridade e os plans específicos da entidade poderase realizar unha comunicación corporativa de carácter xeral.

A maiores, a entidade 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

Esta entidade 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

Defínese o risco como a incidencia de incertidume sobre a consecución dos obxectivos dunha organización, e entenderase como administración do risco o proceso sistemático que deben realizar as institucións para avaliar os riscos aos que están expostas as actividades da organización.

Nun primeiro momento definíronse **as competencias e as funcións da entidade** e a relación daqueles procesos ou actividades que son precisos para executalas:

- *CONTRATACIÓNS*
- *ELABORACIÓN E SUBSCRIPCIÓN DE CONVENIOS CON ENTIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS*

Tendo en conta as singularidades do centros directivo, non se diagnosticaron riscos en áreas diferentes dos riscos, previsto no catálogo e ferramenta de avaliación, en materia de contratación e elaboración de convenios. Teoricamente é posible pensar nun gran número de posibles riscos. Con todo, este plan acouta a análise aos riscos máis relevantes ou que pola súa natureza puidesen ter maior impacto na entidade, 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, máis adecuado concentrarse nun número limitado de riscos, os máis relevantes e urxentes.

Riscos avaliados

De conformidade coas conclusións do plan xeral e co documento técnico "Catálogo de riscos por áreas de actividade", aprobado polo Consello de Contas, avalíanse os riscos correspondentes ás áreas de contratación desta entidade e máis a celebración de convenios, no anexo A.

Nos casos en que así resulte da análise pormenorizada das actividades desta entidade, a avaliación inclúe tamén a identificación de riscos adicionais aos contemplados no dito plan xeral, nesas ou noutras áreas.



Metodoloxía para a avaliación do risco

O proceso de avaliación dos riscos artículase, 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 cualifícase 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 descomponse á súa vez nun conxunto de elementos máis pequenos e sinxelos de avaliar denominados "indicadores".

O resultado da avaliación aparece rexistrado no anexo A.

FASE 1: avaliación 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 valórase tendo en conta o seu impacto e a probabilidade de que suceda, nos seguintes termos:

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

Impacto (I)		
Valor	Grao	Descrición
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).



Impacto (I)		
Valor	Grao	Descrición
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).

Nos casos en que o risco neto alcance un valor aceptable, non é necesario continuar coa seguinte fase do proceso de avaliación **posto que o obxectivo é lograr un risco residual asumible**. Non obstante, nos casos en que o resultado do risco neto sexa significativo ou grave, débese proceder á **avaliación do risco residual, para a execución das accións correctoras con carácter inmediato**.

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

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

O risco bruto (RB) de cada indicador calcúlase como o resultado do produto 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 un risco, agás aqueles indicadores para os que non se realiza ningunha valoración.

Deste xeito obtense unha cualificación 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 nesta entidade e realízase 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	Descrición
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) obtense pola media aritmética do risco neto de todos os indicadores definidos para un risco, agás aqueles indicadores para os que non se realiza ningunha valoración.

Deste xeito obtense unha cualificación 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, 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, deséñase un Plan de acción no que se incorporan 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	Descrición
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 produto de ambas as variables:

$$RR = IR \times PR$$

O nivel de risco residual total (RRt) obtense pola media aritmética do risco residual de todos os indicadores definidos para un 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 vermellas”

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

5 SEGUIMIENTO E AVALIACIÓN DO PLAN

5.1 Seguimento, supervisión e avaliación

Esta entidade 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 na entidade (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, a entidade 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 esta entidade 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 produzan novas incorporacións de persoal nas unidades.

6 RESULTADO DA IDENTIFICACIÓN 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 AXENCIA GALEGA DE SANGUE, ÓRGANOS E TECIDOS

ANEXO A

- Matriz de avaliación de riscos na **contratación**
- Matriz de avaliación de riscos nos **convenios**



2: VALORACIÓN DA EXPOSICIÓN A RISCOS ESPECÍFICOS - CONTRATACIÓN

RISCOS			RESULTADO DA VALORACIÓN		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco	RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	RISCO NETO TOTAL (Rnt)	RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)
C.1	Non suxeición normativa	Tramitación do procedemento excluindo ou modulando a aplicación da normativa de contratación	14,00	3,00	1,00
C.2	Conflitos de intereses	Incorrer en parcialidade e subxectividade derivada de situacións nas que os principios de obxectividade e neutralidade que han de rexer o exercicio profesional están comprometidos por razóns familiares, afectivas, de afinidade política ou nacional, de interese económico ou por calquera outro motivo, directo ou indirecto, de interese persoal.	13,00	2,50	1,00
C.3	Desviacións da execución do contrato	O contratista incumpre as especificacións do contrato durante a súa execución	14,00	3,00	1,00
C.4	Fraude	Comisión intencionada de irregularidades que teñan por obxecto a percepción, retención indebida ou desviación de fondos públicos. Resulta esencial a concorrencia de intencionalidade	11,00	2,00	1,00
C.5	Falsidade documental	Adxudicar contratos sobre unha base documental que falsea as condicións esixidas para obter a condición de adxudicatario ou oculta aquelas que impedirían a adxudicación ao seu favor, así como pagar os importes pactados en base a documentación xustificativa adulterada, ficticia ou simulada	12,00	2,00	1,00
C.6	Sobrefinanciamento	Incumprimento da prohibición de dobre financiamento ou de superar o custo da actividade	13,33	2,67	1,00
C.7	Limitación da concorrencia	Non se garante que o procedemento se desenvolva de forma transparente e pública, o que pode dar lugar a favoritismos	14,00	3,00	1,00
C.8	Trato discriminatorio na selección de adxudicatario	No se garante un procedemento obxectivo de selección de adxudicatario, o que limita o seu acceso ás licitacións en termos de igualdade	12,00	2,00	1,00
C.9	Perda da pista de auditoría	No se garante a conservación de toda a documentación e dos rexistros contables para dispor dunha pista de auditoría suficiente	16,00	4,00	1,00
C.10	Risco de Colusión	Pactos segredos de manipulación entre empresas para limitar ou eliminar a competencia nos procesos de licitación, na maioría das ocasións co obxectivo de aumentar os prezos ou reducir a calidade dos bens e servizos	14,00	3,00	1,00
RBT/RNT/RRT			13,33	2,72	1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.1	Non suxeición normativa	Tramitación do procedemento excluindo ou modulando a aplicación da normativa de contratación

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)		
C.1.1	Falta de claridade na definición dos requisitos que han de cumprir os posibles licitadores ou adjudicatarios <i>Os requisitos non quedan claros nos pregos que rexen a contratación e/ou no anuncio de licitación ou están suxeitos a interpretación, e cal pode derivar na selección deliberada dun determinado licitador.</i>	4	4	16	Revisión de pregos por Asesoría Xurídica e Intervención	2	2	2	2	4	Memoria anual de necesidades de contratación e deseño dun procedemento de seguimento	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1		
					Uso de modelos harmonizados, pregos tipo ou pregos de referencia						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental	Primeiro Semestre 2025							
					Verificar que os requisitos esixidos para participar na licitación e para obter a condición de adjudicatario están incluídos de forma clara nos pregos que rexen a contratación e nos anuncios de licitación													Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025
					Determinación de maneira concreta as necesidades específicas que precisa a Axencia														
					Deseño de pregos seguindo as directrices do SERGAS e da Xuta de Galicia														
C.1.2	Os pregos que rexen a contratación non recollen a suxeición aos controis dos organismos competentes <i>Os licitadores non son plenamente conscientes do sometemento da súa actuación ao control de organismos superiores e especializados.</i>	4	3	12	Verificar que os pregos que rexen a contratación esixen o compromiso do solicitante de someterse aos controis dos organismos competentes e que identifican os devanditos organismos de control	2	2	2	1	2	Memoria anual de necesidades de contratación e deseño dun procedemento de seguimento	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1		
					Determinación de maneira concreta as necesidades específicas que precisa a Axencia						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental	Primeiro Semestre 2025							
					Deseño de pregos seguindo as directrices do SERGAS e da Xuta de Galicia													Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025
											RISCO BRUTO TOTAL (RBt)							14,00	



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.2	Conflitos de intereses	Incorrer en parcialidade e subxectividade derivada de situacións nas que os principios de obxectividade e neutralidade que han de rexer o exercicio profesional están comprometidos por razóns familiares, afectivas, de afinidade política ou nacional, de interese económico ou por calquera outro motivo, directo ou indirecto, de interese persoal.

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)					
C.2.1	Influencia deliberada na valoración e selección dos adjudicatarios <i>As persoas que integran a mesa de contratación, as expertas avaliadoras ou as responsables da adjudicación influen deliberadamente na valoración das ofertas para favorecer a algunha/s delas.</i>	4	3	12	Exclusión das mesas de contratación do persoal que elabora as prescricións técnicas e dos altos cargos	2	2	2	1	2	Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática diseñada para elo e un sistema de xestión documental	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1					
					Verificar que os criterios de adjudicación están incluídos de forma clara nos pregos e non dan lugar a interpretación						Regulación nos pregos do protocolo en caso de detección de conflito de intereses											
					Dispor de sistemas que garantan un certo grao de rotación e heteroxeneidade na selección do persoal que avalía as ofertas técnicas dos licitadores						Dispor de sistemas que garantan un certo grao de rotación e heteroxeneidade na selección dos membros da mesa de contratación	Primeiro Semestre 2025										
					Deseño de pregos seguindo as directrices do SERGAS e da Xuta de Galicia						Memoria anual de necesidades de contratación e deseño dun procedemento de seguimento											
											Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018											
											Declaración de ausencia de conflitos de intereses de todos os membros das mesas de contratación											
C.2.2	Adjudicación directa irregular mediante o uso indebido da contratación menor <i>As persoas que participan na xestión ou na planificación da contratación con facultades decisoras eluden os procedementos ordinarios de maior concorrencia para favorecer a un licitador ou grupo de licitadores.</i>	4	3	12	Sistema de alertas que informen da concentración de contratos en provedores	2	2	2	1	2					1	1	1					
					Comprobación polas Intervencións Delegadas de indicios de fraccionamento																	
					Revisión periódica de concentración de contratos en provedores							Primeiro Semestre 2025										
					Registro dos contratos e das incidencias, incorporando o Sistema de Calidade e a ferramenta de Xestión de Calidade						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018											
											Control interno dos contratos menores dentro dos protocolos establecidos pola Axencia e a Administración											
C.2.3	Especificacións pactadas para favorecer a determinados licitadores <i>As persoas que participan na elaboración dos pregos, administrativas ou expertas técnicas, ou as responsables da preparación do contrato influen deliberadamente no seu contido para favorecer a algún licitador ou grupo de licitadores.</i>	4	4	16	Declaración de ausencia de conflitos de intereses do persoal que participa na elaboración dos pregos	2	2	2	2	4	Revisión trimestral da evolución dos contratos adjudicados	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1					
					Regulación nos pregos do protocolo en caso de detección de conflito de intereses							Primeiro Semestre 2025										
					Verificación de especificacións por oficinas de supervisión, intervencións delegadas, ou por entidades especializadas						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018											
C.2.4	Ampliación de contratos existentes para evitar a licitación <i>Alegar xustificacións artificiais, forzadas ou ficticias para ampliar a vivencia dos contratos e eludir o proceso de licitación que debería suceder ao orixinario.</i>	4	3	12	Aprobación prevista nos pregos da posibilidade de ampliación ou prórrogas de contratos	2	2	2	1	2	Revisión cada trimestre da evolución dos contratos adjudicados	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1					
					Revisión por Asesoría Xurídica e Intervención							Primeiro Semestre 2025										
					Aprobación por instancia superior ao proponente						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018											
					Control continuado da situación das licitacións						Establecemento dun procedemento interno que verifique o cumprimento dos prazos máximos de duración dos contratos e garanta o seu estricto cumprimento prevendo a nova licitación daqueles contratos que estén finalizados ou pendentes de finalizar											
											Establecemento de procedemento interno que garanta o cumprimento dos prazos regulados na normativa de aplicación dos distintos trámites dos procedementos de adjudicación											
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	15,00						RISCO NETO TOTAL (RNt)	2,50					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00					



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.3	Desviacións da execución do contrato	O contratista incumpre as especificacións do contrato durante a súa execución

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas Implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)		
C.3.1	Non esixir responsabilidades por incumprimentos contractuais <i>O contratista percibe inmunidade derivada dunha execución deficiente, pois as consecuencias do incumprimento das prestacións contratadas se reduce a un ingreso inferior ou a unha penalidade xenérica de escasa entidade que pode asumir sen alterar a rentabilidade económica da súa actuación incorrecta.</i>	4	3	12	Previsión nos pregos de cláusulas que nos casos de incumprimentos permitan a aplicación de penalidades automáticas e específicas para as prestacións contratadas	2	2	2	1	2	Revisión trimestral da evolución dos contratos adjudicados	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1		
					Control continuado da situación das licitacións														
					Establecemento de procedemento interno que garanta o cumprimento dos prazos regulados na normativa de aplicación dos distintos trámites dos procedementos de adjudicación														
					Establecemento de procedemento interno que verifique o cumprimento dos prazos máximos de duración dos contratos e garantír o seu estricto cumprimento prevendo a nova licitación daqueles contratos que estén finalizando ou pendentes de finalizar														
					Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018														
C.3.2	Realizar pagamentos de prestacións facturadas que non se axustan ás condicións estipuladas no contrato <i>Comprópanse os parámetros formais das facturas e a súa coherencia coa cronoloxía de pagamentos incluída no contrato, pero non se verifica a correcta execución das prestacións contratadas.</i>	4	3	12	Garantir unha axeitada segregación de funcións de forma que as persoas encargadas de pagar as facturas non sexas as mesmas que prestan a conformidade sobre o cumprimento das condicións estipuladas no contrato	2	2	2	1	2	Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1		
					Revisión trimestral da evolución dos contratos adjudicados														
C.3.3	Non detectar alteracións da prestación contratada durante a execución <i>Non se verifica a correcta execución das prestacións contratadas antes de tramitar os pagamentos, incluídas as melloras ou variantes propostas polo contratista na súa oferta, ou as condicións especiais que xustificaron a adjudicación en baixa temeraria.</i>	4	4	16	Deixar constancia no expediente, a través dun informe técnico ou na propia acta de recepción, dun pronunciamiento expreso sobre o cumprimento daquelas características da prestación que se contemplaron na adjudicación do contrato (melloras, condicións especiais de execución, ...)	2	2	2	2	4	Designar unha persoa responsable do contrato que reúna garantías de independencia respecto do contratista e con cualificación técnica axeitada para exercer a correcta supervisión da execución do contrato. Preferentemente serán empregados públicos da propia administración con coñecementos especializados na materia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1		
					Comprobar a calidade das prestacións executadas en base aos aspectos concretos que fundamentaron a oferta en baixa temeraria do contratista e que se informaron favorablemente para a adjudicación ao seu favor						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025							
											Establecemento de procedemento interno que garanta o cumprimento dos prazos regulados na normativa de aplicación dos distintos trámites dos procedementos de adjudicación	Primeiro Semestre 2025							
C.3.4	Determinación dun prezo non axustado ao mercado <i>Unha fixación dos orzamentos de licitación alínea aos prezos de mercado pode xerar ofertas tan baixas que, cumprindo as regras do procedemento, comprometan unha execución correcta das prestacións contratadas.</i>	4	4	16	Especificar nos pregos ou na documentación contractual os parámetros obxectivos e os criterios de determinación do prezo do contrato	2	2	2	2	4	Procedementos de investigación de prezos de mercado aplicando as ferramentas da Lei de Contratos do Sector Público	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1		
					Os prezos dos contratos veñen determinados polo mercado e as necesidades						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018								
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	14,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)	3,00									RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00





RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.4	Fraude	Comisión intencionada de irregularidades que teñan por obxecto a percepción, retención indebida ou desviación de fondos públicos. Resulta esencial a concorrencia de intencionalidade

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
C.4.1	Vulneración do segredo das proposicións con posterioridade á súa presentación <i>Difusión do contido das proposicións dos licitadores antes da súa apertura formal ou ignorando o seu carácter confidencial.</i>	4	3	12	Emprego da licitación electrónica	2	2	2	1	2	Deseño dun plan antisoborno e antifraude	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1		
					Uso xeralizado de sistemas de encriptación de ofertas, como SILEX						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
											Adoptar procedementos específicos para a loita contra a corrupción e a prevención do conflito de intereses (cobertura da declaración de ausencia de conflito de intereses por parte das persoas que teñan unha influencia significativa e capacidade de decisión no desenvolvemento do procedemento) así como o establecemento de procedementos internos dirixidos a detectar a existencia, no seu caso, de prácticas colusións na contratación pública.							
C.4.2	Subministrar información privilexiada a determinadas empresas sobre as contratacións que se prevén realizar <i>Filtrado de información relevante antes de facerse pública.</i>	4	3	12	Existencia dun alto grao de discreción ao persoal que participa no deseño do procedemento para evitar filtracións a persoas aías que se interesan por conseguir información moi específica	2	2	2	1	2	Deseño dun plan antisoborno e antifraude	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
											Adoptar procedementos específicos para a loita contra a corrupción e a prevención do conflito de intereses (cobertura da declaración de ausencia de conflito de intereses por parte das persoas que teñan unha influencia significativa e capacidade de decisión no desenvolvemento do procedemento) así como o establecemento de procedementos internos dirixidos a detectar a existencia, no seu caso, de prácticas colusións na contratación pública.							
											Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
											Publicación no perfil do contratante da planificación das contratacións que cada centro xestor prevé realizar ao longo do exercicio							
C.4.3	Dispensar un trato de favor a determinado/s licitador/es <i>Favorecer a posición de determinado/s licitador/es mediante o establecemento das prescricións técnicas, os criterios de solvencia ou os criterios de adjudicación.</i>	4	3	12	Verificación das especificacións por oficinas de supervisión, intervencións delegadas ou por entidades especializadas	2	2	2	1	2	Deseño dun plan antisoborno e antifraude	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
											Declaración de ausencia de conflitos de intereses do persoal que participa na elaboración dos pregos							
											Adoptar procedementos específicos para a loita contra a corrupción e a prevención do conflito de intereses (cobertura da declaración de ausencia de conflito de intereses por parte das persoas que teñan unha influencia significativa e capacidade de decisión no desenvolvemento do procedemento) así como o establecemento de procedementos internos dirixidos a detectar a existencia, no seu caso, de prácticas colusións na contratación pública.							
											Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
											Implantación dun sistema que verifique a elección de procedementos de contratación afeitados no caso de							
C.4.4	Manipulación de ofertas <i>Capacidade de alterar o contido das ofertas dos licitadores.</i>	4	2	8	Uso xeneralizado dos sistemas de encriptación de ofertas, como SILEX	2	2	2	1	2	Deseño dun plan antisoborno e antifraude	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
					Existencia dun alto grao de discreción ao persoal que participa no deseño do procedemento para evitar filtracións a persoas aías que se interesan por conseguir información moi específica						Adoptar procedementos específicos para a loita contra a corrupción e a prevención do conflito de intereses (cobertura da declaración de ausencia de conflito de intereses por parte das persoas que teñan unha influencia significativa e capacidade de decisión no desenvolvemento do procedemento) así como o establecemento de procedementos internos dirixidos a detectar a existencia, no seu caso, de prácticas colusións na contratación pública.							
											Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)		11,00						RISCO NETO TOTAL (RNt)	2,00						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00

RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.5	Falsidade documental	Auduciar contratos sobre unha base documental que falsese as condicións esixidas para obter a condición de adjudicatario ou oculta aquelas que impedirían a adjudicación ao seu favor, así como pagar os importes pactados en base a documentación xustificativa adulterada, ficticia ou simulada

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
C.5.1	Falseamento na información presentada <i>Os licitadores presentan documentación falseada que se terá en conta no procedemento (declaracións, compromisos, información financeira, etc).</i>	4	3	12	Comprobación cruzada de documentos xustificativos de distintas fontes	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
					Declaración responsable conforme non variaron as circunstancias que constan na inscrición do licitador no rexistro correspondente						Formación en cuestións de ética e de actuacións contra a corrupción							
					ADOS acóllese ao código ético da Xunta de Galicia						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
C.5.2	Ocultación de información con obriga de remitir á administración <i>Os licitadores non presentan información á que estarían obrigados en virtude da normativa vixente.</i>	4	3	12	Comprobación cruzada de documentos xustificativos de distintas fontes	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
					Comprobación de información de BD de organismos públicos e rexistros mercantís						Formación en cuestións de ética e de actuacións contra a corrupción							
					Listaxe de comprobación da documentación do proceso de licitación						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					ADOS acóllese ao código ético da Xunta de Galicia													
C.5.3	Presentación de facturas duplicadas, falsas ou infladas <i>Na fase de xustificación, os contratistas presentan facturas que non corresponden a unha adquisición de bens ou a unha prestación de servizo real ou que non se axusta aos termos da facturación, ou inclúen datos ou parámetros de cálculo ficticios, inexactos ou simulados.</i>	4	3	12	Comprobación mediante cruces de BD	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
											Formación en cuestións de ética e de actuacións contra a corrupción							
					Verificacións de documentos electrónicos						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					Verificación dos requisitos legais das facturas, nóminas, contratos, recibos e outros xustificantes						Valoración da implementación dun plan de Auditorías Internas	Primeiro Semestre 2025						
					Verificación dos requisitos e os límites establecidos na normativa aplicable no caso de que o adxudicatario subcontrate a execución das prestacións licitadas													
					ADOS acóllese ao código ético da Xunta de Galicia													
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	12,00						RISCO NETO TOTAL (RNt)	2,00						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.6	Sobrefinanciamento	Incumprimento da prohibición de dobre financiamento ou de superar o custo da actividade

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
C.6.1	Costes laborais falsos <i>A documentación achegada polos licitadores en calquera fase do procedemento inclúe estimacións ou cálculos artificiais ou ficticios dos custos laborais vinculados á execución das prestacións contratadas (custos incorrectos de man de obra, tarifas horarias incorrectas, gastos asociados a persoal inesistente,etc.).</i>	4	3	12	Cotexo de facturas con contratos e nóminas e tempo de traballo	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	
					Verificación dos rexistros de asistencia ou sistemas de rexistro das horas de traballo facturadas						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018						
					Verificar na documentación contractual que na determinación do prezo do contrato tiveronse en conta os prezos dos convenios colectivos						Revisión trimestral da evolución dos contratos adjudicados						
					Faise un control continuado da situación das licitacións												
C.6.2	Traballos de insuficiente calidade <i>Os traballos vinculados ás prestacións contratadas non acadan a calidade buscada nos pregos.</i>	4	4	16	Solicitud de probas adicionais	2	2	2	2	4	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	
					Necesidade de conformidade expresa respecto á execución dos traballos contratados						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018						
					Faise un control continuado da situación das licitacións						Revisión trimestral da evolución dos contratos adjudicados						
C.6.3	Dobre financiamento <i>As prestacións contratadas financíanse con fondos públicos de concorrencia incompatible ou reciben financiamento doutras fontes distintas ao contrato asinado coa Administración, xerando un lucro para o contratista.</i>	4	3	12	Verificar a compatibilidade das fontes de financiamento do contrato	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Ano 2024	2	2	1	1	
					Verificar que os pregos que rexeen a contratación advirten sobre a prohibición de dobre financiamento, coas referencias legais oportunas e trasládan ao contratista a obriga de informar sobre calquera outro fondo solicitado, concedidos ou contratados para financiar os mesmos gastos						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018						
					Comprobacións cruzadas de bases de datos						Revisión trimestral da evolución dos contratos adjudicados						
					Solicitar aos terceiros cofinanciadores certificados ou declaracións que detallen a finalidade da financiación outorgada						Registro dos contratos e das súas incidencias incorporando o Sistema de Calidade e a ferramenta de Xestión de Calidade						
					Faise un control continuado da situación das licitacións						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental						
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	13,33				RISCO NETO TOTAL (RNt)			2,67					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.7	Limitación da concorrencia	Non se garante que o procedemento se desenvolva de forma transparente e pública, o que pode dar lugar a favoritismos

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
C.7.1	A publicidade dos procedementos é incompleta, irregular ou limitada ou verifícase a insuficiencia ou o incumprimento dos prazos para a recepción das ofertas O procedemento non cumpre cos requisitos de información e publicidade mínimos requiridos na normativa aplicable co fin de asegurar a transparencia e o acceso público á información; nos pregos non se determinan con exactitude os prazos para a presentación de proposicións; fíxanse uns prazos excesivamente reducidos que poidan verter unha limitación da concorrencia ou non se establecen de forma clara os documentos concretos que debe presentar o licitador na súa proposición para que esta sexa admitida ao procedemento. Tamén pode supoñer que se abran ofertas antes de prazo ou que se acepten ofertas presentadas fóra de prazo.	4	3	12	Comprobación dos requisitos de información e publicidade dos anuncios de licitación, así como das condicións de prazos e do seu cumprimento	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
					Deixar constancia nunha acta das ofertas presentadas e da data da súa presentación e apertura, así como dos motivos de rexeitamento, se é o caso						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					Os pregos deséñanse seguindo as directrices que manda tanto o SERGAS como a Xunta de Galicia						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental							
C.7.2	Elección de tramitación abreviada, urxencia ou emerxencia, ou procedementos de contratación menos competitivos de forma usual e sen xustificación adecuada Utilización de modalidades de tramitación que permiten reducir prazos ou publicidade co fin de evitar a concorrencia sen que estean adecuadamente xustificadas, non garantíndose os principios de non discriminación, igualdade de trato e transparencia.	4	4	16	Revisión da xustificación da forma en que se establece o procedemento de adjudicación	2	2	2	2	4	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	1	2	1	1	1	
					Verificación polas intervencións delegadas						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					Os pregos deséñanse seguindo as directrices que manda tanto o SERGAS como a Xunta de Galicia						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental							
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)		14,00						RISCO NETO TOTAL (RNt)	3,00						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.8	Trato discriminatorio na selección de adjudicatario	No se garante un procedemento obxectivo de selección de adjudicatario, o que limita o seu acceso ás licitacións en termos de igualdade

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
C.8.1	Especificacións definidas para favorecer a determinados licitadores <i>Os pregos definen un produto dunha marca concreta en lugar dun produto xenérico, e existe unha similitude constatable entre as características fixadas nos pregos e os servizos e produtos dun licitador concreto; ou establécense especificacións excesivamente restritivas para excluír a outros licitadores cualificados ou para "xustificar" o recurso a unha única fonte de adquisición e evitar así a competencia; ou establécense cláusulas ou requisitos máis restritivos (maiores requisitos de solvencia económica ou financeira, ou técnica ou profesional, etc...) ou máis verais (definición vaga das obras, bens ou servizos a contratar) que o establecido en procedementos de similares características, restrinuíndo a concorrencia ou buscando favorecer a un licitador.</i>	4	3	12	Revisión da xustificación da forma en que se establece o procedemento de adjudicación, a súa adecuación e correcta aplicación, de tal maneira que se asegure o cumprimento dos principios de liberdade de acceso, non discriminación e igualdade de trato	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1		
					Verificación de especificacións por oficinas de supervisión, intervencións delegadas ou por entidades especializadas						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					Os pregos deséñanse seguindo as directrices que manda tanto o SERGAS como a Xunta de Galicia						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental							
											Declaración de ausencia de conflitos de intereses do persoal que redacta as prescricións técnicas aplicables ao							
C.8.2	Incumprimento dos principios de obxectividade, igualdade e non discriminación na selección de adjudicatario <i>Non se definen parámetros obxectivos de adjudicación ou non se aplica uniformidade e homoxeneidade de criterio na adjudicación.</i>	4	3	12	Verificar o grao de obxectividade dos criterios de adjudicación definidos nos pregos	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
					Utilizar, cando existan, criterios de adjudicación incluídos en catálogos de criterios aprobados pola organización						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					Comprobar o cumprimento dos requisitos por parte dos licitadores propostos para obter a condición de adjudicatarios						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental							
					Os pregos deséñanse seguindo as directrices que manda tanto o SERGAS como a Xunta de Galicia													
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	12,00						RISCO NETO TOTAL (RNt)	2,00						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.9	Perda da pista de auditoría	No se garante a conservación de toda a documentación e dos rexistros contables para dispor dunha pista de auditoría suficiente

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
C.9.1	Os pregos non establecen con precisión a forma en que deben documentarse os gastos e os prazos de conservación da documentación Non se establece con precisión a forma en que os adjudicatarios deben documentar os gastos nos que incorreron para a execución do contrato en función da súa natureza, nin os prazos mínimos de conservación documental.	4	4	16	Verificar que os pregos delimitan a forma correcta de documentar os gastos	2	2	2	2	4	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
					Verificar que os pregos especifican os documentos que deben ser conservados						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018						
					Verificar que os pregos definen de forma clara os prazos de conservación documental						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental						
					Os pregos deséñanse seguindo as directrices que manda tanto o SERGAS como a Xunta de Galicia						Memoria anual de necesidades de contratación e deseño dun procedemento de seguimento						
											Realización de Auditorías Internas en materia de Xestión de Riscos						
											Registro dos contratos de das súas incidencias, incorporándoo ao Sistema de Calidade e á ferramenta de Xestión de Calidade						
C.9.2	Os documentos non se conservan Os contratistas non cumpren as obrigas establecidas para a conservación de documentos.	4	4	16	Verificar que os pregos esixen o compromiso do licitador de conservar a documentación nos prazos establecidos	2	2	2	2	4	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
					Os pregos deséñanse seguindo as directrices que manda tanto o SERGAS como a Xunta de Galicia						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018						
											Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental						
											Realización de Auditorías Internas en materia de Xestión de Riscos						
											Registro dos contratos de das súas incidencias, incorporándoo ao Sistema de Calidade e á ferramenta de						
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	16,00				RISCO NETO TOTAL (RNt)	4,00				RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)			1,00	



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
C.10	Risco de Colusión	Pactos segredos de manipulación entre empresas para limitar ou eliminar a competencia nos procesos de licitación, na maioría das ocasións co obxectivo de aumentar os prezos ou reducir a calidade dos bens e servizos

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas Implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE-NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
C.10.1	Simulación de falsos licitadores Recíbense distintas ofertas de entidades que presentan vinculación empresarial, de licitadores inactivos ou sen experiencia no sector ou ofertas fantasma que no presentan a calidade suficiente e existe dúbida de que pretendan obter o contrato.	4	3	12	Existencia de traslado do expediente á Comisión Galega da Competencia cando a Mesa de contratación estime que existen indicios fundados de colusión	2	2	2	1	2	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1		
					Control das ofertas para verificar que non inclúen subcontratación a operadores que tamén compiten na licitación polo contrato principal						Comprobar a existencia ou non de vinculación empresarial entre as empresas licitadoras /directivos, propietarios, etc., utilizando fontes de datos abertas ou outras bases de datos							
					Verificar que non se subcontrata a licitadores que non resultaron adjudicatarios no procedemento de licitación						Comprobar os antecedentes das empresas implicadas, por exemplo mediante a revisión dos sitios web ou da información de contacto das empresas							
					Faise un control continuado da situación das licitacións						Establecer mecanismos de análise das propostas enviadas polos licitadores para verificar que non houbo acordos entre eles ou se presentaron ofertas ficticias: os documentos conteñen datos idénticos (dirección, número de teléfono, personal, etc.), os mesmos erros, redacción, similitudes formais, ou declaracións similares							
					Determinase de maneira concreta as necesidades específicas que precisa a Axencia						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
											Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para elo e un sistema de xestión documental							
											Realización de Auditorías Internas en materia de Xestión de Riscos							
											Registro dos contratos de das súas incidencias, incorporándoo ao Sistema de Calidade e á ferramenta de Xestión de Calidade							
											Memoria anual de necesidades de contratación e deseño dun procedemento de seguimento							
C.10.2	Acordos entre os licitadores Os licitadores pactan a súa participación no procedemento co obxecto de predeterminar o licitador que resultará contratista: ofertas inusuais o similares, as ofertas presentan porcentaxes exactas de baixa, os prezos das ofertas son demasiado altos, demasiado próximos, moi distintos, números redondos, incompletos, etc..., os licitadores retiran as súas propostas, o licitador proposto como adjudicatario non acepta ou renuncia á adjudicación, etc.	4	4	16	Confirmar a ausencia de influencia duns licitadores sobre outros	2	2	2	2	4	Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1		
					Faise un control continuado da situación das licitacións						Implantación dun sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018							
					Determinase de maneira concreta as necesidades específicas que precisa a Axencia						Abordar a posibilidade de sistematizar as propostas dos pregos con unha ferramenta informática deseñada para Realización de Auditorías Internas en materia de Xestión de Riscos							
											Exame da presenza de circunstancias improbables nas ofertas ou de relacións inusuais entre terceiros: ofertas artificiais ou das relacións artificiais entre terceiros							
											Registro dos contratos de das súas incidencias, incorporándoo ao Sistema de Calidade e á ferramenta de							
											Adoptar procedementos específicos para a loita contra a corrupción e a prevención do conflito de intereses							
											Memoria anual de necesidades de contratación e deseño dun procedemento de seguimento							
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)		14,00						RISCO NETO TOTAL (RNt)	3,00						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	1,00



VALORACIÓN DA EXPOSICIÓN A RISCOS ESPECÍFICOS - CONVENIOS

RISCOS			RESULTADO DA VALORACIÓN		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco	RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	RISCO NETO TOTAL (Rnt)	RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)
CV.1	Non suxeición normativa	Subscrición de convenios excluindo ou modulando a aplicación da normativa de convenios.	13,33	2,67	1,00
CV.2	Incumprimento do procedemento ou dos requisitos legais do convenio	Subscrición dun convenio incumprindo o procedemento legalmente establecido, ou determinados trámites ou requisitos legais.	15,20	3,60	1,00
CV.3	Conflitos de intereses	Incorrer en parcialidade e subxectividade derivada de situacións nas que os principios de obxectividade e neutralidade que han de rexer o exercicio profesional están comprometidos por razóns familiares, afectivas, de afinidade política ou nacional, de interese económico ou por calquera outro motivo, directo ou indirecto, de interese persoal.	16,00	4,00	1,00
CV.4	Incumprimento das obrigas de información, comunicación e publicidade	Non se cumpre co estipulado na normativa nacional ou europea respecto ás obrigas de información e publicidade.	N/A	N/A	N/A
CV.5	Perda da pista de auditoría	Non existe unha pista de auditoría adecuada que permita facer un seguimento completo das actuacións financiadas.	16,00	4,00	1,00
RBT/RNT/RRT			15,13	3,57	1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
CV.1	Non suxeición normativa	Subscrición de convenios excluindo ou modulando a aplicación da normativa de convenios.

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución da PROBABILIDADE BRUTA coas medidas implantadas	Impacto NETO (IN)	Probabilidade NETA (PN)	Risco NETO (IN x PN = RN)	Nova medida prevista	Prezo de aplicación ou implantación	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
CV.1.1	O contido do convenio son prestacións propias dos contratos. <i>Existencia de convenios cuxo contido son prestacións que non son propias deste instrumento xurídico pola súa natureza, sendo dun contrato, sendo de aplicación a lexislación de contratos do sector público.</i>	4	4	16	Revisión da memoria xustificativa do convenio, onde debe analizarse a súa necesidade e oportunidade, o seu impacto económico, o carácter non contratual da actividade e o cumprimento do previsto na lei.	2	2	2	2	4		Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	
					Informe do servizo xurídico con análise do obxecto da actividade a desenvolver e a xustificación de acudir á vía do convenio e non a outras vías de contratación.						Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos segundo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018						
											Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios						
CV.1.2	Subscrición de convenios con entidades privadas. <i>A existencia de convenios con entidades privadas é un sinal dun risco potencial, tanto pola posibilidade de que se trate dun contrato encuberto como polo risco de que derive en exceso de financiamento, entre outros.</i>	4	3	12	Revisión da memoria xustificativa do convenio, onde debe analizarse a súa necesidade e oportunidade, o seu impacto económico, o carácter non contratual da actividade e o cumprimento do previsto na lei.	2	2	2	1	2	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos segundo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
					Informe do servizo xurídico con análise do obxecto da actividade a desenvolver e a xustificación de acudir á vía do convenio e non a outras vías de contratación, así como da adecuación do contido do convenio e actuacións a realizar.						Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios						
CV.1.3	O contido do convenio supón unha cesión da titularidade da competencia. <i>A existencia de convenios con outras entidades, tanto públicas como privadas, que implica cesión de titularidade de competencias, o que podería implicar diferentes riscos ademais dun incumprimento legal.</i>	4	3	12	Revisión da memoria xustificativa do convenio, onde debe analizarse a súa necesidade e oportunidade, o seu impacto económico e o carácter non contratual da actividade e o cumprimento do previsto na lei.	2	2	2	1	2	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos segundo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
					Informe do servizo xurídico con análise do obxecto da actividade a desenvolver e a xustificación de acudir á vía do convenio e non a outras vías de contratación, así como da adecuación do contido do convenio e actuacións a realizar.						Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios						
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	13,33				RISCO NETO TOTAL (RNt)		2,67					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)		1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
CV.2	Incumprimento do procedemento ou dos requisitos legais do convenio	Subscrición dun convenio incumprindo o procedemento legalmente establecido, ou determinados trámites ou requisitos legais.

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)	
CV.2.1	Falta de competencia legal. <i>O órgano que subscribe o convenio non ten competencia para iso.</i>	4	3	12	Revisión da memoria xustificativa do convenio, onde debe analizarse a súa necesidade e oportunidade, o seu impacto económico, o carácter non contratual da actividade e o cumprimento do previsto na lei. Informe do servizo xurídico con análise do obxecto da actividade a desenvolver e a competencia das entidades que fundamentan a subscrición do convenio, entre outros.	2	2	2	1	2	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018 Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
CV.2.2	As aportacións financeiras non son adecuadas. <i>As aportacións financeiras que se compromentan a realizar os asinantes do convenio son superiores aos gastos derivados da execución do convenio, sen que exista xustificación, ou non son financeiramente sostíbeis, é dicir, as entidades non teñen capacidade para asumir ese financiamento.</i>	4	4	16	Revisión da memoria xustificativa do convenio, onde debe analizarse a súa necesidade e oportunidade, o seu impacto económico, o carácter non contratual da actividade e o cumprimento do previsto na lei. Informe do servizo xurídico con análise do obxecto da actividade a desenvolver e a súa sostibilidade financeira.	2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018 Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
CV.2.3	Falta de trámites preceptivos. <i>O convenio subscribiuse prescindindo de trámites preceptivos, como poden ser os informes preceptivos que establece a normativa aplicable así como as autorizacións previas que proceden en cada caso, tendo en conta as especialidades a este respecto introducidas polo Real Decreto-lei 36/2020.</i>	4	4	16	Revisión da memoria xustificativa do convenio, onde debe analizarse a súa necesidade e oportunidade, o seu impacto económico, o carácter non contratual da actividade e o cumprimento do previsto na lei. Informe do servizo xurídico con análise do obxecto da actividade a desenvolver e a súa sostibilidade financeira.	2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018 Lista de comprobación onde se revise o cumprimento de todos os trámites legais preceptivos para a subscrición do convenio adaptada ás especialidades dos convenios para a execución de proxectos financiados con cargo ao PRTR (cuando proceda) Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
CV.2.4	Incumprimento das obrigas de publicidade e comunicación dos convenios. <i>O convenio non se publicou no Diario Oficial de Galicia e/ou non se cumpriu coa obriga de remisión ao Consello de Contas establecida no artigo 53 da Lei 40/2015, do 1 de outubro, do Réxime Xurídico do Sector Público.</i>	4	4	16	Lista de comprobación onde se revise o cumprimento de todos os trámites legais relativos á publicidade e comunicación dos convenios. Publicidad na páxina web de transparencia e goberno aberto da Axencia e publicidade no DOGA pola Consellería de Sanidade / SERGAS	2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018 Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1	
CV.2.5	Falta de realización das actuacións obxecto do convenio sen causa xustificada ou falta de liquidación das aportacións financeiras. <i>O convenio extinguiuse sen que se realizaran as actuacións obxecto do convenio ou se producira a liquidación dos compromisos financeiros achegados polas partes, no caso de que procedera, por haber cantidades a reintegrar ou cantidades pendentes de aboar.</i>	4	4	16	Revisión, cando se extingue un convenio, do seu cumprimento ou das causas de incumprimento así como de que os compromisos financeiros asumidos foron correctamente liquidados. Seguimento continuo da execución dos Convenios	2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018 Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios Valoración de implementar un programa de Auditorías Internas	Primeiro Semestre 2025 Primeiro Semestre 2025	2 2	2 2	1 1	1 1	1 1	
		RISCO BRUTO TOTAL (RBT)			15,20				RISCO NETO TOTAL (RNT)		3,60					RISCO RESIDUAL TOTAL (RRR)		1,00



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
CV.3	Conflitos de intereses	Incorrer en parcialidade e subxectividade derivada de situacións nas que os principios de obxectividade e neutralidade que han de rexer o exercicio profesional están comprometidos por razóns familiares, afectivas, de afinidade política ou nacional, de interese económico ou por calquera outro motivo, directo ou indirecto, de interese persoal.

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
CV.3.1	Indicios da existencia dalgún tipo de vinculación entre as partes asinantes do convenio. Existencia dalgún tipo de vinculación entre as partes asinantes do convenio que poida dar lugar a conflitos de intereses.	4	4	16		2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
					Declaración de ausencia de conflito de intereses das partes asinantes do convenio.												
					Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios												
					Dispoñer dunha política en materia de conflito de interese que inclúa unha declaración de ausencia de conflito de interese (DACI) por parte de todo o persoal, especialmente para os que participen na adopción ou sinatura de convenios e verificación do seu contido coa información procedente doutras fontes (ARACHNE, bases de datos de organismos nacionais e da UE, información da propia organización, fontes de datos abertas e medios de comunicación...), cando proceda, así como medidas derivadas a garantir o seu cumprimento e procedementos para abordar posibles casos de conflitos de intereses.						Primeiro Semestre 2025						
					Valoración de imlementar un programa de Auditorías Internas						Primeiro Semestre 2025						
					Implantación dun código ético específico para ADOS en consonancia co da Xunta de Galicia						Primeiro Semestre 2025						
CV.3.2	Convenios recorrentes. Existencia de convenios que se repiten coas mesmas entidades cando inclúen compromisos financeiros sen que esté claramente xustificado, en especial se se trata de entidades privadas.	4	4	16	Seguemento en continuo dos convenios e das entidades	2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos seguindo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
											Análise histórica de convenios recorrentes así como da súa xustificación.						
											Declaración de ausencia de conflito de intereses das partes asinantes do convenio.						
											Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios						
											Valoración de imlementar un programa de Auditorías Internas	Primeiro Semestre 2025					
		</															



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
CV.4	Incumprimento das obrigas de información, comunicación e publicidade	Non se cumpre co estipulado na normativa nacional ou europea respecto ás obrigas de información e publicidade.

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
CV.4.1	Incumprimento das obrigas de información e comunicación do apoio do MRR ás medidas financiadas. <i>Prodúcese un incumprimento das obrigas de información e comunicación contidas nos diferentes textos normativos, tanto nacionais como europeos, en particular das obrigas neste ámbito contidas no artigo 34.2 do Regulamento (UE) n.º 241/2021, do 12 de febreiro de 2021, polo que se establece o Mecanismo de Recuperación e Resiliencia e o artigo 9 da Orde HFP/1030/2021, do 29 de setembro, pola que se configura o sistema de xestión do Plan de Recuperación, Transformación e Resiliencia.</i>			0	A axencia ate esta data non ten convenios de este tipo					#VALOR!							#VALOR!
CV.4.2	Incumprimento da obriga de identificación do perceptor final dos fondos nunha base de datos única. <i>Prodúcese un incumprimento da obriga de identificación do perceptor final dos fondos previsto no artigo 22.1. d) do Regulamento UE n.º 241/2021 e no artigo 8 da Orde HFP/1030/2021, do 29 de setembro, por la que se configura o sistema de xestión do Plan de Recuperación, Transformación e Resiliencia.</i>			0	A axencia ate esta data non ten convenios de este tipo					#VALOR!							#VALOR!
			RISCO BRUTO TOTAL (RBt)	N/A					RISCO NETO TOTAL (RNt)	N/A						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)	N/A



RISCO		
Ref. do risco	Denominación do risco	Descrición do risco
CV.5	Perda da pista de auditoría	Non existe unha pista de auditoría adecuada que permita facer un seguimento completo das actuacións financiadas.

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)	Descrición das medidas	Redución do IMPACTO BRUTO coas medidas implantadas	Redución 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	Redución do IMPACTO NETO polas medidas a implantar	Redución da PROBABILIDADE NETA polas medidas a implantar	Impacto RESIDUAL (IR)	Probabilidade RESIDUAL (PR)	Risco RESIDUAL (RR) (IR x PR = RR)
CV.5.1	Falta de pista de auditoría. <i>Non se garante o compromiso de suxeición aos controis dos organismos europeos polos perceptores finais.</i> <i>Non se cumpre a obriga de conservación de documentos prevista no artigo 132 do Regulamento (UE, Euratom)1046/2018 do Parlamento Europeo e do Consello, do 18 de xullo de 2018, sobre as normas financeiras aplicables ao orzamento xeral da Unión e recollida no artigo 22.2 f) do Regulamento (UE) nº 241/2021, do 12 de febreiro de 2021, polo que se establece o Mecanismo de Recuperación e Resiliencia.</i>	4	4	16	Establecer sistemas e procedementos que permitan garantir a pista de auditoría en todo o expediente do convenio e nas etapas da súa execución.	2	2	2	2	4	Implantación dun Sistema de Xestión de Riscos segundo as directrices da Norma UNE-ISO 31000:2018	Primeiro Semestre 2025	2	2	1	1	1
											Lista de comprobación da documentación requirida para garantir a pista de auditoría.						
											Implantación de procedemento de seguimento e control de convenios						
											Valoración de imlementar un programa de Auditorías Internas	Primeiro Semestre 2025					
CV.5.2	Incumprimento da obriga de conservación de documentos. <i>Non se cumpre a obriga de conservación de documentos prevista no artigo 132 do Regulamento (UE, Euratom)1046/2018 do Parlamento Europeo e do Consello, do 18 de xullo de 2018, sobre as normas financeiras aplicables ao orzamento xeral da Unión e recollida no artigo 22.2 f) do Regulamento (UE) nº 241/2021, do 12 de febreiro de 2021, polo que se establece o Mecanismo de Recuperación e Resiliencia.</i>			0	A axencia ate esta data non ten convenios de este tipo					#VALORI							#VALORI
CV.5.3	Non se garante o compromiso de suxeición aos controis dos organismos europeos polos perceptores finais. <i>Non consta a autorización expresa por parte dos perceptores finais dos fondos, e demais persoas e entidades que interveñan na súa aplicación, dos dereitos e exencos necesarios á Comisión Europea, á Oficina Europea de Lotta contra a Fraude (OLAF), ao Tribunal de Contas Europeo e á Fiscalía Europea, para que exerzan plenamente as súas competencias.</i>			0	A axencia ate esta data non ten convenios de este tipo					#VALORI							#VALORI
		RISCO BRUTO TOTAL (RBt)		16,00					RISCO NETO TOTAL (RNt)						RISCO RESIDUAL TOTAL (RRt)		1,00

