

Consello de Contas
de Galicia



**DIAGNÓSTICO DOS SISTEMAS DE CONTROL
INTERNO E ESTRATEXIA DE PREVENCIÓN DE
RISCOS DA CORRUPCIÓN NA
ADMINISTRACIÓN XERAL**

EXERCICIO 2018

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| I.1. CONTEXTO..... | 11 |
| I.2. MARCO NORMATIVO | 14 |
| II. OBXECTIVOS, ALCANCE E METODOLOXÍA..... | 15 |
| II.1. OBXECTIVOS | 15 |
| II.2. ALCANCE | 16 |
| II.3. METODOLOXÍA..... | 17 |
| III. DIAGNÓSTICO DOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO | 19 |
| III.1. VALORACIÓN GLOBAL | 19 |
| III.2. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES E OPORTUNIDADES DE MELLORA | 22 |
| III.2.1. As políticas de integridade..... | 22 |
| III.2.2. Administración de riscos | 39 |
| III.2.3. Actividades de control | 49 |
| III.2.4. Información e comunicación | 56 |
| III.2.5. Supervisión..... | 60 |
| III.3. CONCLUSIÓNS DO DIAGNÓSTICO | 64 |
| IV. ESTRATEXIA SUXERIDA A PARTIR DO DIAGNÓSTICO | 69 |
| V. RECOMENDACIÓNS | 75 |
| ANEXOS..... | 77 |

ÍNDICE DE CADROS

| | |
|--|----|
| Cadro 1: Valoración sistema de control interno..... | 20 |
| Cadro 2: Actividades susceptibles con máis riscos identificados..... | 46 |
| Cadro 3: Riscos de fraude ou corrupción identificados | 48 |
| Cadro 4: Categorización das medidas..... | 52 |
| Cadro 5: Medidas cara aos riscos específicos da corrupción (por risco) | 55 |
| Cadro 6: Estratexias específicas para as políticas de integridade | 72 |
| Cadro 7: Estratexias específicas para as políticas de xestión de riscos..... | 74 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Valoración por componente | 21 |
| Gráfico 2: Contorno de control..... | 22 |
| Gráfico 3: Administración de riscos | 40 |
| Gráfico 4: Actividades susceptibles comúns con máis riscos identificados | 44 |
| Gráfico 5: Gradación de riscos..... | 47 |
| Gráfico 6: Actividades de control..... | 50 |
| Gráfico 7: Información e comunicación..... | 57 |
| Gráfico 8: Supervisión | 61 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo I: Cuestionario..... | 79 |
| Anexo II: Checklist dirixido aos centros da Administración xeral | 83 |

ABREVIATURAS

| | |
|---------|---|
| AMTEGA | Axencia para a Modernización Tecnolóxica de Galicia |
| CA | Comunidade Autónoma |
| CI | Control interno |
| COSO | Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway |
| DXARA | Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa |
| EBEP | Estatuto básico do empregado público |
| INTOSAI | Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras superiores |
| ISSAIs | Norma internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores |
| IXCA | Intervención Xeral da Comunidade Autónoma |
| LCSP | Lei de Contratos do Sector Público |
| LTBG | Lei de transparencia e bo goberno |
| PEG | Plan estratéxico de Galicia |
| SXT | Secretaría xeral técnica |

I. INTRODUCCIÓN

I.1. CONTEXTO

1.1. A Lei 8/2015, do 7 de agosto, de reforma da Lei 6/1985, do 24 de xuño, do Consello de Contas, encomendoulle a esta Institución a competencia de colaborar coas entidades do sector público na elaboración de instrumentos internos de xestión de riscos, no deseño e implantación dos sistemas de prevención da corrupción, e na avaliación de xeito sistemático dos plans de prevención de riscos da corrupción que se adopten.

Esta nova función de prevención da corrupción tivo o seu desenvolvemento no novo Regulamento de réxime interior do Consello de Contas, aprobado en febreiro de 2017, e posteriormente no documento *Estratexia en materia de prevención da corrupción*, que definiu os elementos conceptuais e perfilou os eixes de actuación do modelo de prevención do Consello, a estratexia de actuacións e os aspectos organizativos.

O documento destaca, entre os elementos conceptuais, o enfoque da prevención da corrupción dentro do obxectivo da promoción da integridade, de forma que ademais da corrupción –identificada co abuso de posicións públicas en beneficio privado– tamén ten en conta que existen outros actos contrarios ás normas ou aos principios e valores das organizacións públicas que hai que tomar en consideración polo impacto que teñen sobre estas.

Neste sistema de integridade interactúan elementos da cultura ética organizativa e a profesionalidade da xestión pública coa prevención de riscos para a xestión.

De cara a ese obxectivo da promoción da integridade, o Consello de Contas asume un papel proactivo –de impulso e proposta ás entidades públicas– con competencias diferentes da fiscalización, e de carácter eminentemente preventivo –sen facultades de investigación nin represión– que busca como resposta integral e documentada a elaboración de programas e plans de prevención da corrupción nas entidades públicas.

Como eixes de actuación contéplanse, ademais da aludida colaboración na implantación de instrumentos de prevención de riscos da corrupción (plans de prevención de riscos) –eixe 1–, a función de asesoramento sobre os instrumentos normativos ou internos en materia de prevención –eixe 2– e accións de sensibilización e concienciación nesta materia –eixe 3–.

1.2. De acordo coas liñas apuntadas pola lei e o Regulamento de réxime interior, o documento *Estratexia en materia de prevención da corrupción* definiu para as entidades públicas un modelo de prevención integral con elementos propios dun sistema de integridade institucional (política de integridade) e dun sistema de xestión de riscos, establecendo como obxectivo a acadar que estas desenvolvan unha estratexia e modelo de organización e xestión que integre:

- O establecemento dunha política de integridade institucional.
- A identificación, avaliación e análise de riscos da corrupción.
- A adopción de medidas de control e supervisión das actividades para evitar eses riscos.

De acordo coa realidade actual e co ámbito organizativo da Administración xeral, no que coexisten políticas centralizadas que afectan a todos os centros coas políticas a nivel de centro xestor, parece razoable que a plasmación desta estratexia se materialice na elaboración dun *Programa de integridade e prevención de riscos* que dea soporte a todos os elementos comúns organizativos e da infraestrutura ética, e por outro lado, como parte dese programa, en *Plans individuais de prevención de riscos de xestión* para os distintos centros, que a partir destes elementos comúns incidan nas singularidades organizativas propias e nos riscos das actividades particulares que estes realicen.

Tamén parece razoable considerar que o desenvolvemento deste modelo de prevención se aborde de forma gradual con cambios estruturais que permitan manter a xestión actual en termos de custo asumible para as medidas implantadas, e con esta premisa se enfocaron tanto os traballos de avaliación como as estratexias suxeridas ou recomendacións que se realizan.

1.3. A estratexia definida polo Consello para a implantación de plans de prevención de riscos da corrupción nas entidades públicas (eixe 1 de actuación) pasa pola realización deste diagnóstico dos sistemas de control interno implantados na actualidade, polo apoio á elaboración e implantación de plans de prevención e, finalmente, unha vez elaborados e rendidos ao Consello, pola avaliación sistemática e seguimento deses plans.

O presente estudo-diagnóstico constitúe a primeira desas fases dentro das actuacións programadas polo Consello. O traballo foi incluído no plan de traballo para 2018, aprobado polo Pleno do Consello o 18 de decembro de 2017, dentro das actuacións a desenvolver pola Área de Conta Xeral coa denominación *Avaliación do deseño e implantación dos sistemas de control interno e de xestión de riscos nos centros da Administración xeral da Comunidade Autónoma*. Esta actuación enmárcase dentro da previsión legal de "*solicitar información ás administracións relativa aos seus sistemas de prevención da corrupción, comprobando o axeitado deseño e implantación das políticas de integridade*".

A actuación preséntase como unha revisión integral do control interno, que se completa con outras revisións sectoriais programadas no plan de traballo que afectan a áreas específicas de xestión como á área de contratación (*Avaliación da transparencia na contratación das entidades instrumentais*) ou á área de subvencións (*Avaliación do control interno na xestión das subvencións*).

Os traballos iniciáronse en determinados centros seleccionados da Administración xeral en xullo de 2018.

En novembro de 2018, como impulso adicional, asinouuse un protocolo de colaboración entre a Xunta de Galicia e o Consello de Contas para a implantación e seguimento de plans de prevención de riscos da corrupción no sector público autonómico de Galicia, no que ambas institucións asumen o compromiso de que todas as entidades públicas contén cun programa de prevención de riscos da corrupción.

No curso destes traballos de avaliación presentáronse, e puxéronse á disposición dos centros analizados, os documentos técnicos *Metodoloxía para a administración de riscos* e *Catálogo de riscos en actividades comúns*, elaborados pola Comisión Técnica de Prevención da Corrupción do Consello de Contas, que serviron para que aqueles se sumaran a realizar unha avaliación de riscos da súa xestión, cuxos resultados foron incorporados ás conclusións deste informe.

Ademais, os centros iniciaron con carácter experimental a elaboración dos respectivos proxectos de Plan de prevención de riscos de xestión, dos cales o da SXT da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional xa foi rematado e presentado ao Consello de Contas antes da finalización deste traballo de diagnóstico.

Os principais fitos no desenvolvemento destes traballos ante os distintos centros da Administración foron os seguintes:

- Presentación dos obxectivos do traballo na Comisión de Secretarios Xerais Técnicos da Xunta, na que se acordou o inicio dos traballos na Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional.
- Presentación dos obxectivos do traballo na Comisión de seguimento do protocolo de colaboración entre a Xunta de Galicia e o Consello de Contas para a implantación e seguimento de plans de prevención de riscos da corrupción no sector público autonómico de Galicia, da que forman parte, pola Xunta, o director xeral da Asesoría Xurídica, a interventora xeral da CA, e a directora xeral de Avaliación e Reforma Administrativa.
- Presentación dos obxectivos do traballo e do cuestionario de control interno á DXARA e aos titulares das secretarías xerais técnicas da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional, da Consellería de Economía, Emprego e Industria, e da Consellería do Medio Rural.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

- Desenvolvemento dos cuestionarios en tres sesións de traballo entre os auditores do Consello e cada un dos responsables dos centros anteriores.
- Contraste dos resultados do cuestionario obtidos nos centros examinados cos órganos con competencias transversais: Dirección Xeral de Avaliación, Asesoría Xurídica Xeral, Intervención Xeral, Dirección Xeral da Función Pública, e AMTEGA.
- Acompañamento dos auditores aos responsables designados polas secretarías xerais técnicas para a elaboración dos mapas de riscos dos distintos centros.
- Acompañamento dos auditores aos responsables designados polas secretarías xerais técnicas para a elaboración dos anteproxectos de plans de prevención de riscos de xestión.
- Contraste dos resultados provisionais do diagnóstico, estratexia e recomendacións na Comisión de seguimento do protocolo de colaboración coa Xunta de Galicia.

1.4. Este estudo-diagnóstico estrutúrase en cinco partes:

- Neste primeiro epígrafe introdutorio explícanse os antecedentes, o marco normativo e a estrutura do informe.
- O segundo epígrafe resérvase aos obxectivos, alcance e metodoloxía, dada a novidade que representa este traballo.
- O terceiro contén un diagnóstico das medidas implantadas actualmente orientadas á prevención de riscos da corrupción, diferenciando entre unha valoración global do nivel de cobertura e unha análise máis polo miúdo das debilidades e posibles melloras.
- Na cuarto epígrafe trasládase a estratexia a seguir de cara á implantación paulatina do modelo en base aos resultados do diagnóstico.
- Finalmente, incorpóranse as recomendacións dirixidas á Administración e ao Parlamento autonómico das medidas máis básicas e prioritarias para avanzar nesa implantación.

I.2. MARCO NORMATIVO

1.5. A normativa aplicable máis relevante que se toma en consideración ao longo deste estudo é a seguinte:

- Lei de réxime financeiro e orzamentario de Galicia, aprobada polo Decreto legislativo 1/1999, do 7 de outubro.
- Lei 16/2010, do 17 de decembro, de organización e funcionamento da Administración xeral e do sector público autonómico de Galicia.
- Lei 14/2013, do 26 de decembro, de racionalización do sector público autonómico.
- Lei 1/2015, do 1 de abril, de garantía da calidade dos servizos públicos e da boa administración.
- Lei 2/2015, do 29 de abril, do emprego público de Galicia.
- Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno.
- Lei 4/2016, do 4 de abril, de ordenación da asistencia xurídica da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia e do seu sector público.
- Regulamento de réxime interior do Consello de Contas.
- Código ético institucional da Xunta de Galicia, aprobado polo Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do 24 de xullo de 2014.
- Plan de mellora da contratación pública 2014-2016 aprobado polo Consello da Xunta de Galicia o 12 de xuño de 2014.
- Normas de control interno do Sector Público da INTOSAI (ISSAI 9100, 9110 e 9120).

II. OBXECTIVOS, ALCANCE E METODOLOXÍA

II.1. OBXECTIVOS

2.1. A estratexia de prevención máis eficaz contra a corrupción consiste no correcto funcionamento dun sistema sólido de control interno (normas, procedementos, políticas ou pautas de actuación) deseñado e dirixido como resposta aos riscos identificados e avaliados dentro da organización, completado cunhas estruturas e cultura adecuada para desalentar os comportamentos potencialmente inadecuados ou de corrupción (política de integridade).

No ámbito do sector público autonómico, se ben existe un sistema de control interno económico-financieiro, non está implantado de forma explícita un sistema de control interno deste tipo, nin existen, en xeral, documentos descritivos sobre análise de riscos que afecten ao cumprimento dos obxectivos da organización, incluídos os de integridade institucional.

Na Administración xeral os controis internos descansan fundamentalmente sobre as actuacións da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma (IXCA) e o control de legalidade da Asesoría Xurídica. Aínda así, existen elementos propios dun sistema de control interno nun sentido máis amplo, así como tamén políticas de integridade que cómpre identificar e avaliar.

Neste contexto, o traballo de avaliación pretende facer unha descrición do funcionamento dos elementos do control interno existentes, calquera que sexa o seu grao de implantación, identificando as actuais políticas de integridade nas que se executan os recursos públicos, e realizar un diagnóstico sobre o cal trazar unha estratexia, proponendo accións de mellora para fortalecer ese control interno, e o fomento da integridade e prevención de riscos da xestión.

O traballo pretende orientar ademais aos xestores respecto da implantación dos sistemas de control interno; do contido que se espera que conteñan os plans de prevención de riscos da corrupción; e dotalos de ferramentas para que os centros xestores realicen unha descrición e valoración dos principais riscos de xestión.

II.2. ALCANCE

2.2. Os traballos de avaliación realizáronse sobre unha selección de centros directivos da Administración xeral da Comunidade Autónoma.

Partindo da consideración de que na Administración xeral deben coexistir unha centralización das políticas de integridade e prevención –que inclúa o deseño a ese nivel dunha regulación básica preventiva naquelas materias máis sensibles– e os plans de prevención que debe desenvolver e aplicar cada organización, a avaliación a realizar desenvolveuse a dous niveis: por un lado, a nivel de centros xestores; por outra banda, a un nivel máis centralizado sobre os órganos de deseño e regulación das políticas de integridade e control.

Polo carácter máis horizontal das súas competencias, os centros nos que se realizaron os traballos de avaliación foron as secretarías xerais técnicas de tres consellerías, sobre as que se tratou de visualizar o grao de implantación desas políticas de integridade e control interno nos procesos que desenvolven, así como o grao de sensibilidade ao risco a que os controis actuais están sendo dirixidos. Estes centros son os seguintes:

- Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional.
- Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Economía, Emprego e Industria.

- Secretaría Xeral Técnica da Consellería do Medio Rural.

Respecto dos órganos centralizados con competencias horizontais, revisáronse as políticas centralizadas marcadas desde fóra das organizacións que afectan á integridade ou a diferentes elementos do control interno. Sobre este punto realizáronse traballos puntuais nos seguintes centros:

- Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa.
- Dirección Xeral da Función Pública.
- Asesoría Xurídica.
- Intervención Xeral da Comunidade Autónoma
- AMTEGA.

II.3. METODOLOXÍA

2.3. O Regulamento de réxime interior do Consello de Contas apunta á construción dun modelo de prevención –e por tanto á súa revisión– sobre os elementos do control interno definidos no ámbito da auditoría propio das Institucións de Control Externo.

Polo tanto, para a avaliación dos elementos do sistema de prevención da corrupción seguíronse os criterios técnicos e a metodoloxía especializada desenvolvida nas *Normas de control interno do Sector Público* da INTOSAI (ISSAI 9100, 9110 e 9120), inspirada no marco integrado de control interno de COSO.

De acordo con estas normas, a existencia dun sistema de control interno sólido, entendido como o deseño de procesos formais que produzan un efecto disuasorio de actuacións inadecuadas, constitúe un elemento clave no fomento da integridade e prevención da corrupción.

Os elementos clave para a implantación dos sistemas de control interno nas institucións públicas agrúpanse en cinco apartados que recollen os cinco compoñentes dos sistemas de control interno delimitados en INTOSAI:

- Contorno de control, entre os que se inclúen os elementos básicos das políticas de integridade (códigos éticos, canles de denuncias, comités de ética, ou sistema de responsabilidades).
- Administración de riscos.
- Actividades de control.

- Información e comunicación.
- Supervisión do control.

O traballo de avaliación fai unha descrición dos elementos do control interno existentes que teñan encadre nos distintos elementos destes compoñentes do control, calquera que sexa o seu grao de implantación. A avaliación acompáñase dunha descrición das debilidades e fortalezas das medidas de control, detallando os aspectos máis significativos dos resultados obtidos a través dos cuestionarios, e sinalando o máis destacado en cada centro analizado.

INTOSAI define o control interno como as “normas, procedementos, políticas, prácticas e estruturas organizativas, deseñadas para proporcionar seguridade razoable de que os obxectivos da institución se conseguirán cunha execución ética e eficiente das operacións realizadas, cumprindo as normas aplicables, salvagardando os recursos de perdas, mal uso ou danos e rendendo contas”.

Polo tanto, se ben tradicionalmente os controis que teñen interese para a auditoría son os relacionados coa información financeira e o cumprimento normativo, neste estudo teñen tamén interese os establecidos sobre a integridade e sobre a protección de activos das organizacións.

2.4. O traballo iniciouse coa remisión aos centros examinados da comunicación formal de inicio das actuacións, acompañada dunha guía explicativa dos antecedentes, obxectivos do traballo, descrición dos compoñentes do control interno e os cuestionarios aprobados ao efecto.

Tal e como establecen as directrices técnicas para a avaliación dos sistemas de control interno, a avaliación realizouse a través dun cuestionario adaptado á realidade da Administración xeral e desenvolvido en formato de check-list.

A aplicación do cuestionario nos centros efectuouse polos auditores, a partir da información e respostas facilitadas polos responsables de contestalo, e da achega e valoración das evidencias que sustenten a autenticidade dos resultados obtidos e a razoabilidade dos xuízos empregados.

Conforme ás directrices técnicas aprobadas pola Sección de Prevención da Corrupción, en función da valoración dos resultados das respostas do check-list determinouse un nivel de implantación dos elementos do sistema de control interno, tanto no conxunto dos compoñentes como en cada un dos analizados en particular, no conxunto da Administración xeral, conforme aos rangos definidos nesas directrices técnicas.

A este respecto, cómpre indicar que as respostas a este check-list, que se xunta como anexo deste estudo, consideradas illadamente non serven para extraer conclusións, senón que deben ser interpretadas tendo en conta as matizacións que, no seu caso, se recollen no apartado de observacións e coa contextualización que se realiza neste estudo diagnóstico.

A maiores, como xa se indicou, no curso destes traballos de avaliación, e froito do protocolo asinado coa Xunta de Galicia, todos os centros revisados se sumaron a realizar unha avaliación de riscos da súa xestión cuxos resultados foron incorporados ao presente estudo.

III. DIAGNÓSTICO DOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO

III.1. VALORACIÓN GLOBAL

3.1. A prevención institucional da corrupción parte da consideración de que na xestión dos recursos públicos todos os responsables das institucións asumen riscos potenciais que, en caso de materializarse, poden afectar negativamente aos obxectivos de cumprimento normativo, de eficacia, eficiencia, e ética nas operacións realizadas ou á salvagarda dos recursos públicos.

De aí resulta a necesidade de establecer controis (medidas) eficaces e eficientes que poidan detectar e previr estes riscos, facer un seguimento periódico destas medidas e avaliar o seu alcance e resultado da súa aplicación.

O diagnóstico realizado neste traballo, e polo tanto esta valoración global, parte da análise das evidencias sobre o nivel de establecemento destas medidas nos centros examinados, sen considerar neste primeiro diagnóstico a súa eficiencia e eficacia, que se pospón a unha etapa posterior, cando o nivel de establecemento dos devanditos controis se atope máis estendido.

3.2. Conforme ás directrices técnicas aprobadas pola Sección de Prevención da Corrupción, con base no modelo de valoración das respostas ao cuestionario aplicado no presente estudo, os resultados obtidos das probas realizadas no conxunto dos centros da Administración xeral obxecto de estudo, agrupados en rangos que definen un status de alto, medio e baixo en función da presenza dos elementos do sistema de control interno constatados, foron os seguintes:

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

Cadro 1: Valoración sistema de control interno

| Compoñente | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII |
|-------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| | Núm. de preguntas | Puntos máximos | Puntos obtidos | Ponderación por compoñente | Valor por pregunta (puntos) | Puntos por compoñente | NIVEL IMPLANTACIÓN | VALORACIÓN |
| 1. Contorno de control | 17 | 85 | 59,13 | 20 | 0,24 | 13,91 | MEDIO | Sistema de control interno con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento e que deben ser identificados para ser corrixidos |
| 2. Administración de riscos | 9 | 45 | 26,67 | 20 | 0,44 | 11,85 | MEDIO | Sistema de control interno con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento e que deben ser identificados para ser corrixidos |
| 3. Actividades de control | 7 | 35 | 25,80 | 20 | 0,57 | 14,74 | MEDIO | Sistema de control interno con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento e que deben ser identificados para ser corrixidos |
| 4. Información e comunicación | 3 | 15 | 5,00 | 20 | 1,33 | 6,67 | BAIXO | Sistema de control interno con serias limitacións a subsanar. Require da execución dun plan de mellora |
| 5. Supervisión de actividades | 3 | 15 | 6,25 | 20 | 1,33 | 8,33 | BAIXO | Sistema de control interno con serias limitacións a subsanar. Require da execución dun plan de mellora |
| Totais | 39 | 195 | 122,85 | 100 | 0,51 | 55,51 | MEDIO | Sistema de control interno con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento e que deben ser identificados para ser corrixidos |

Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Descrición das columnas: I. Número de preguntas do cuestionario; II. Valor total que se pode acadar por compoñente; III. Puntos obtidos no checklist; IV. Ponderación de cada compoñente sobre 100; V. Resultado de IV/II; VI. Puntuación ponderada por compoñente; VII. Valoración segundo o resultado e os criterios das directrices técnicas; VIII. Significado da valoración segundo as directrices técnicas

3.3. Como se observa, a valoración determina un *nivel medio* de presenza dos elementos de control definidos na avaliación realizada, o que significa segundo a definición determinada para este rango un “*Sistema de control interno con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento e que deben ser identificados para ser corrixidos*”.

Adiantándose ás conclusións deste estudo, esta valoración global pon de manifesto que na Administración autonómica existen medidas e realizáronse accións e esforzos propios dun sistema de integridade institucional, como serían a normativa sobre transparencia e bo goberno, incompatibilidades de altos cargos, a aprobación dun código ético institucional, a esixencia de adhesión de altos cargos, unha comisión de avaliación do código ético, ou un control económico-financieiro de conformidade coas disposicións establecidas na normativa aplicable, pero que estas accións illadas necesitan dun impulso para constituír un sistema consolidado, integrado cos procesos institucionais e suxeito a autoavaliación e mellora continua.

No que respecta á xestión de riscos, con estes traballos iniciáronse de forma experimental nos centros examinados distintos procesos formais de administración de riscos que necesitan continuidade e integración dentro dese sistema. Simultaneamente, tamén se advertiu o

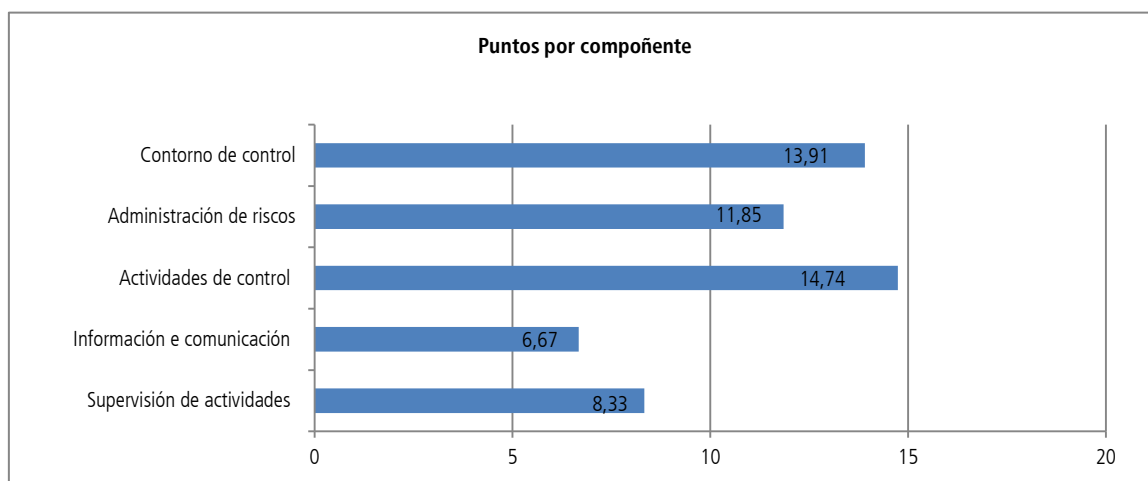
desenvolvemento puntual de instrucións de reforzo normativo ou a protocolización dalgúns procesos como medidas específicas fronte a aquelas actividades que os propios xestores xa consideraban máis susceptibles de riscos.

Polo tanto, os resultados reflicten a necesidade de definición dunha estratexia articulada e fundamentada en criterios técnicos para a prevención da corrupción; e tamén unha maior visibilidade do compromiso de apoio dos órganos de goberno á promoción da integridade; un maior coñecemento por parte dos empregados públicos en temas de integridade e prevención da corrupción; e estender a realización de procesos formais de administración de riscos da corrupción aos distintos centros da Administración xeral dentro desa estratexia articulada.

Nos apartados seguintes deste estudo, esta valoración acompañarase dunha descrición das debilidades e fortalezas dos distintos elementos de control, detallando os aspectos máis significativos dos resultados obtidos a través dos cuestionarios, e sinalando o máis destacado en cada centro analizado.

Os resultados correspondentes aos distintos compoñentes do control interno móstranse no seguinte gráfico:

Gráfico 1: Valoración por componente



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

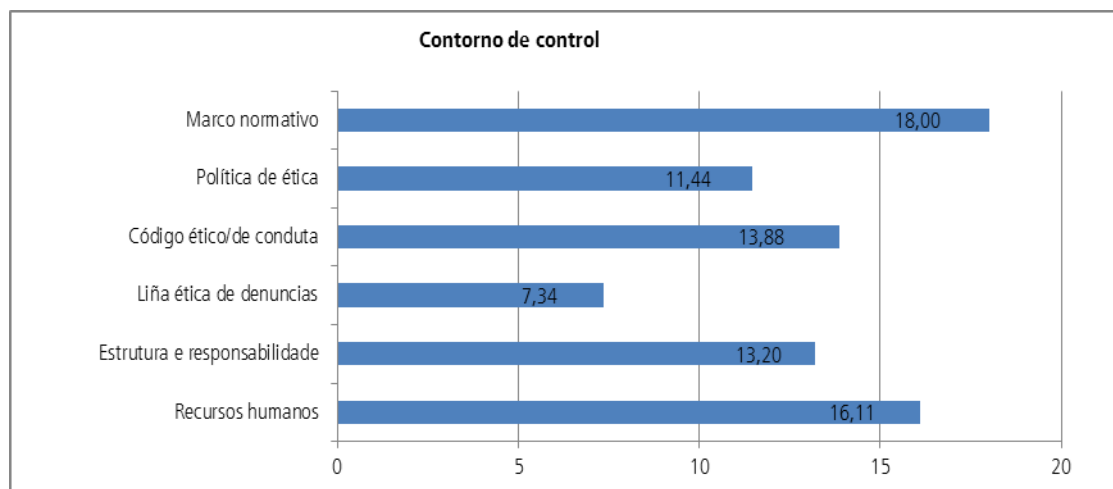
III.2. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES E OPORTUNIDADES DE MELLORA

III.2.1. AS POLÍTICAS DE INTEGRIDADE

3.4. O primeiro dos compoñentes do control interno é o contorno de control, no que se inclúen os elementos básicos das políticas de integridade (marco normativo, códigos éticos, canles de denuncias, compromiso coa integridade, sistema de responsabilidades, ou políticas de recursos humanos orientadas ao mérito e capacitación dos profesionais).

Os resultados correspondentes ás avaliacións incluídas no cuestionario respecto ao contorno de control mostran que a implantación destes elementos situouse en 13,91 puntos sobre un máximo de 20, o que determina un nivel medio de presenza daqueles neste compoñente.

Gráfico 2: Contorno de control



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

O marco normativo da política de integridade institucional e prevención da corrupción

3.5. A nivel normativo, o compromiso da Administración autonómica cunha política de loita contra a corrupción tivo un avance relevante no ano 2015 coa aprobación do *Programa de impulso democrático* que recolleu, entre outras medidas, a modificación legislativa que atribúe a este Consello de Contas as novas competencias en materia de prevención da corrupción.

Este programa, aprobado polo Consello da Xunta na súa reunión do 27 de xaneiro de 2015, constitúe o punto de partida na adopción de medidas cualificadas de rexeneración democrática e exemplaridade coa proposta de aprobación de cinco leis e 50 medidas no eido da participación cidadá e dos partidos políticos, con medidas de control externo e medidas no ámbito interno do propio goberno e da propia Administración.

Como indica a exposición de motivos da Lei 8/2015, do 7 de agosto, que modifica a Lei do Consello de Contas, seguindo unha suxestión reiteradamente expresada polos comparecentes convocados á Comisión de Estudo de Prevención da Corrupción creada na Cámara lexislativa e o modelo que, entre outros, ten adoptado con éxito a veciña República Portuguesa, o Consello de Contas asume a responsabilidade de colaborar coas administracións suxeitas ao seu ámbito de actuación e facerlles propostas na elaboración de manuais de xestión de riscos, de comprobar os sistemas de prevención da corrupción que se poñan en marcha, de asesorar sobre os instrumentos normativos máis axeitados para previr e reprimir a corrupción, e de fomentar na sociedade civil e, particularmente, no ámbito empresarial a transparencia e o comportamento ético nas súas relacións co sector público.

Paralelamente, e como parte dos mecanismos preventivos, o Consello de Contas asume:

- A competencia de fiscalizar e controlar a actividade económico-financeira das formacións políticas que perciban subvencións da Comunidade Autónoma, no marco establecido na normativa do Estado.
- A fiscalización da evolución dos bens patrimoniais das persoas que ocupen altos cargos no sector público autonómico.
- Establécese un novo mecanismo de inicio dos procedementos de fiscalización a través de denuncias remitidas pola cidadanía ou asociacións con personalidade xurídica co fin de fomentar a participación cidadá na prevención e represión da corrupción.
- E, finalmente, ábrese a vía para que o Consello, por petición dos órganos competentes, poida emitir informes facultativos que unifiquen os criterios que permiten levantar os reparos que no ámbito da Administración local e en materia económico-financeira se poidan presentar.

3.6. Completando esa normativa programática, tamén hai que sinalar que a Administración xeral está dotada dun marco amplo de normas e regulamentos en materia de transparencia, acceso á información pública e rendición de contas, e respecto das áreas de actividade susceptibles de corrupción (contratación pública, de persoal, subvencións...), que constitúe non só un marco axeitado para o cumprimento normativo senón tamén de credibilidade do sistema de fomento da integridade e prevención da corrupción.

Todos os centros directivos da Administración xeral están suxeitos á normativa básica estatal e á lexislación autonómica que incorpora os principios básicos de conduta tanto para os altos cargos das administracións públicas como para a totalidade dos empregados/as públicos, e estas obrigas legais informan a interpretación e a aplicación do réxime disciplinario que corresponda.

No ámbito autonómico, o artigo 73 da Lei de emprego público de Galicia establece con carácter xeral os principios de actuación dos empregados públicos que inspiran o código de conduta regulado no artigo 74 desa lei.

Existen ademais outros instrumentos normativos ditados pola Administración autonómica para reforzar a garantía da ética pública, como os seguintes:

- A lexislación sobre incompatibilidades de altos cargos.
- A normativa de transparencia e bo goberno.
- A regulación para garantir a publicación da declaración de bens patrimoniais dos membros do Consello da Xunta.
- As previsións que inciden en ámbitos como a regulación dos criterios aplicables nas viaxes oficiais ao exterior.
- O establecemento dun novo réxime para un uso máis responsable e eficiente do parque móbil autonómico.
- O Código ético institucional.

Este marco normativo asegura unha regulación respecto a temas como conflitos de intereses, actividades fóra do sector público, emprego despois da función pública, acceso dos cidadáns á información pública, ou declaracións de bens de altos cargos, e incorpora tamén, a diferenza doutras regulacións autonómicas, como aspecto novidoso a prohibición da tenza de fondos en paraísos fiscais.

Aínda así, sería desexable unha regulación máis extensa e unificada dos conflitos de intereses que afecten a todo o persoal e non só aos altos cargos e se proxecte de forma transversal sobre diferentes ámbitos de actuación, de forma especial no ámbito da contratación administrativa.

Por outro lado, tamén sería conveniente avanzar no estudo dunha regulación dos grupos de interese, que aborde a creación dun rexistro destes grupos, ou a esixencia dun código de conduta para poder influír nas políticas públicas, así como a posible limitación temporal para que persoas que forman parte destes grupos accedan a cargos públicos.

Dentro dos instrumentos preventivos máis específicos, os plans de prevención da corrupción constitúen un elemento clave no sistema de prevención da corrupción definido polo Consello de Contas. Pois ben, sen prexuízo das competencias atribuídas a esta Institución relativas á promoción, vixilancia e avaliación destes instrumentos, ou á Asesoría Xurídica Xeral da Xunta de informe destes, resultaría necesario completar o seu marco normativo definindo o ámbito de formulación e os procedementos de elaboración e aprobación dentro do sector público autonómico, así como determinar as unidades responsables de integridade e prevención por centro (responsables de cumprimento), o órgano centralizado de coordinación e supervisión do sistema de integridade, e o alcance das súas funcións e responsabilidades.

Así mesmo, é preciso avanzar na habilitación legal dunha canle de denuncias específica como medio para comunicar situacións relacionadas coa corrupción e a integridade, e regular os dereitos que configurarían un estatuto do denunciante coa atribución da súa xestión a aquel órgano centralizado.

Sen prexuízo das medidas que no futuro se adopten na *Estratexia nacional de loita contra a fraude* recomendada pola UE a tódolos Estados membros, a regulación dunha canle específica de denuncias e da protección do denunciante xa foi abordada por distintas comunidades autónomas: Aragón, mediante a Lei 5/2017; Asturias, Lei 8/2018; Castilla y León, Lei 2/2016; Illes Balears, Lei 16/2016; Comunitat Valenciana, Lei 11/2016; Catalunya está en trámite; e Galicia non debe desaproveitar o impulso dos reforzos normativos que se propoñen para a adopción destas medidas.

Considérase que todas estas medidas normativas terían perfecto acomodo na Lei de transparencia e bo goberno, concretamente nesta última parte que regula o bo goberno.

3.7. Como complemento da normativa aludida, outra manifestación máis dese compromiso coa integridade foi a sinatura do protocolo de colaboración entre o Consello de Contas e a Administración autonómica de data 16/11/2018 no que esta última asumiu un compromiso que non estaba expresamente recollido na lei, como foi o de implantar instrumentos de prevención de riscos da corrupción, impulsando proactivamente accións para que todas as entidades que integran o sector público autonómico contén cun programa de prevención de riscos da corrupción que defina esa política de integridade, unha identificación e valoración de riscos, e o establecemento de medidas correctivas para o seu tratamento.

A estes efectos, e sen prexuízo do fomento de plans de prevención individualizados para cada centro xestor, a Administración autonómica comprométese a implantar progresivamente unha política centralizada de integridade institucional e de prevención da corrupción e impulsar o fortalecemento de sistemas de control interno que produzan un efecto disuasorio de actuacións inadecuadas e a

realizar unha análise dos riscos que afecten ao cumprimento de obxectivos da organización, incluídos os de integridade institucional.

A política de ética e o compromiso coa integridade das autoridades e altos cargos

3.8. Podemos definir a política de ética como as disposicións que implantan os valores e principios éticos que guían a actuación dunha entidade pública. Na implantación das políticas de ética teñen un papel capital os altos cargos, autoridades e directivos en forma de liderado ético que sirva de modelo pola influencia inmediata sobre a conduta do resto do persoal.

Ademais das previsións da Lei de emprego público de Galicia, neste momento na Administración autonómica o documento que define a política de ética e os valores e principios de actuación é o Código ético institucional, aprobado polo Consello da Xunta de Galicia na súa reunión do 24 de xullo de 2014, e aplicable a todo o sector público autonómico.

A aprobación deste código constitúe ao noso entender un elemento relevante do que debe ser un programa ou política de integridade/anticorrupción máis amplo, que defina a estratexia a seguir para afrontar a corrupción e articule un conxunto de controis para previr, detectar e inhibir irregularidades, plasmado nun documento institucional formal que se implante en concordancia cos riscos específicos de corrupción identificados.

Outras manifestacións do compromiso dos altos cargos coa integridade visualízanse a través da inclusión de normas de conduta específicas para este colectivo e coa esixencia de adhesión dos altos cargos ao Código ético pola Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno.

Se ben da parte introdutoria do Código ético institucional podería deducirse o compromiso coa cultura da integridade e prevención da corrupción, non existe en ningunha web corporativa unha declaración pública específica deste compromiso, nin tampouco a nivel de centro directivo existe ningunha persoa, unidade ou comisión que teña atribuída, entre as súas tarefas, a xestión da ética corporativa.

Nos centros directivos analizados observouse unha preocupación latente pola cultura do cumprimento ético e prevención da corrupción, pero sen responder a un sistema de medidas articuladas nun programa ou política institucional. Desta forma, os esforzos e accións concretas dirixidos a atender o cumprimento das condutas regradas no Código ético teñen un efecto limitado no seu alcance e resultados esperados.

Máis alá da indicada preocupación, cómpre dotar de maior visualización as accións específicas de respaldo por parte dos mandos superiores á difusión e fortalecemento dos temas relacionados coa

integridade e a prevención da corrupción, aínda cando se percibira no curso dos traballos un decidido compromiso para realizalas.

O reforzamento deste compromiso e da súa visibilidade pasa pola utilización, entre outros, dos seguintes instrumentos:

- A adopción dunha declaración institucional de compromiso coa cultura da integridade e prevención da corrupción como unha expresión clara e visible para todos os observadores internos e externos do compromiso por alcanzar o máis alto estándar ético. Non sería novidoso na Administración, xa que se realiza no ámbito concreto da xestión dos fondos comunitarios.
- O liderado e compromiso explícito, claro e decidido dos responsables políticos e directivos da Administración coa integridade e exemplaridade.
- Unha maior individualización dentro do Código ético das condutas para os altos cargos de forma diferenciada ás esixidas para o resto do persoal.
- A atribución de competencias de prevención da corrupción a unha unidade similar ás unidades responsables da transparencia ou á Comisión Interdepartamental de Información e Avaliación no ámbito das consellerías e no ámbito central, respectivamente.
- A inclusión na planificación estratéxica de obxectivos en materia de integridade e bo goberno, así como a previsión de plans de prevención da corrupción. Na actualidade, o Plan estratéxico de Galicia 2015-2020, que recolle na *Prioridade de actuación 5.2: Administración transparente, eficiente e orientada a resultados* a previsión dun Plan de mellora da contratación pública (directrices para a contratación pública), non fai ningunha alusión a estas materias.
- A programación de actividades de formación obrigatoria nesta materia para os altos cargos sobre liderado ético e responsabilidade directiva, metodoloxías e habilidades relacionadas coa xestión de riscos e ferramentas para dar resposta aos dilemas éticos.

O Código ético institucional

3.9. Os códigos éticos constitúen unha peza relevante da infraestrutura e do marco de integridade institucional. Aínda sen poder modificar normas xurídicas, teñen unha función orientadora para os responsables das decisións públicas e establecen límites de comportamento e estándares de conduta que permiten controlar e facer efectiva unha boa administración.

Dentro do contido dos códigos éticos (declaracións xerais de valores) e de conduta (estándares de conduta específicos) vén sendo habitual a inclusión dos valores fundamentais das institucións e a obriga para a dirección e os empregados de cumprir con aqueles, así como a incorporación explícita

de mecanismos de garantía para o seu cumprimento, como un órgano encargado do seu seguimento, a creación dunha canle para alertar dos incumprimentos e, no seu caso, a regulación das consecuencias destes últimos.

O Código ético institucional da Xunta de Galicia establece como primeiro obxectivo integrar a dimensión ética tanto no ámbito da adopción de decisións como no desempeño da actividade administrativa ordinaria, e establece a obriga para a dirección e os empregados da Institución de cumprir cos seus principios e pautas de actuación. O Código é aplicable a todos/as os/as empregados/as públicos/as, incluído o persoal eventual e o persoal con contratos de alta dirección, e ao resto do persoal que presta servizos tanto na Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia como nas entidades instrumentais do sector público autonómico.

Expresa, como principios de actuación: o respecto á Constitución, ao Estatuto de autonomía de Galicia e ao resto das normas que integran o ordenamento xurídico; a prevalencia da satisfacción do interese xeral; o respecto aos dereitos fundamentais e ás liberdades públicas; defensa da dignidade, imaxe e prestixio da Administración autonómica; lealdade, integridade, imparcialidade, obxectividade e dilixencia debida nas misións e obrigas encomendadas; suxeición aos principios de eficacia, economía, eficiencia, optimización e control do gasto no uso e manexo dos recursos públicos confiados en razón do posto; mantemento dunha conduta digna, atenta, respectuosa e correcta coa cidadanía e cos/coas compañeiros/as; e transparencia na xestión dos asuntos públicos.

En xeral, os principios que recolle son os previstos nas distintas normas xurídicas sen engadir elementos novos, e realiza unha enumeración daqueles sen determinar o alcance ou concretar o seu contido. Sendo esta unha fórmula válida, sería de interese recoller de forma máis explícita o principio de exemplaridade para os altos cargos e determinar con máis profundidade tanto o seu contido como o do principio de integridade.

Dentro das pautas básicas a seguir, detalla: a) prohibición de regalos e dádivas; b) réxime aplicable a mostras de cortesía e atencións protocolarias; c) mecanismos de prevención ante posibles abusos de poder, situacións de vantaxe ou tratamento de privilexio; d) en relación á imparcialidade; e) uso responsable dos medios e recursos públicos; f) réxime de incompatibilidades e de conflito de intereses; g) criterios de aplicación nas viaxes oficiais ao exterior dos cargos da Administración autonómica; e situacións específicas en período electoral.

Desta forma, e de xeito positivo, o Código abordou aspectos nos que non existen normas no ordenamento xurídico suficientemente claras para evitar situacións de conflitos de intereses, de forma particular a prohibición de regalos, pero non suple carencias normativas respecto doutros aspectos como os referidos á relación dos cargos públicos cos grupos de interese.

No que respecta ao órgano de garantía, encargado do seguimento, o Código establece que será a Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa –DXARA– (ou órgano equivalente con competencias en inspección, auditoría, control, mellora da calidade e reforma administrativa) o órgano competente para efectos de coordinación e supervisión do seu cumprimento. Nos ámbitos sanitario e educativo, esta función corresponderá aos respectivos órganos internos sinalados por esas consellerías, todo isto sen prexuízo das competencias en materia de control de incompatibilidades que correspondan á Dirección Xeral da Función Pública.

Porén, as competencias da DXARA aparecen configuradas de forma clara como as propias dun órgano de resolución das posibles dúbidas de interpretación que se poidan suscitar en relación coa aplicación do código, pero non como órgano encargado de pronunciarse sobre os posibles incumprimentos e de adoptar medidas de resposta ante os mesmos. Neste sentido, sería conveniente avanzar na constitución dun órgano colexiado de garantía, e dotalo dunha canle específica para coñecer destes incumprimentos e dun procedemento formal para a tramitación das denuncias que se presenten en relación cos mesmos.

Os códigos éticos e de conduta máis recentes (como o propio Código ético institucional do Consello de Contas) veñen atribuíndo estas funcións a un comité de ética que asegure que o código sexa observado correctamente e que sexan impostas medidas no caso de que sexa violado, prevendo a dispoñibilidade dunha canle para alertar de incumprimentos e contemplando as consecuencias destes.

Outro aspecto a mellorar está relacionado coa difusión do Código. Se ben esta se consegue coa publicación na páxina web e na intranet da Xunta de Galicia, debería complementarse cunha acción de entrega ou posta a disposición formal deste documento incorporada ao acto de toma de posesión dos empregados públicos, así como cunha actividade máis intensa e regular de difusión cara á súa comprensión e aplicación dirixida a todos os niveis da organización e cunha actividade formativa máis ampla e específica para os distintos colectivos, segundo o seu grao de responsabilidade. Parece necesario, ademais, fortalecer e ampliar os mecanismos para o coñecemento do Código entre axentes externos que se relacionan coa Administración, como contratistas ou beneficiarios de subvencións (declaración anual respecto do coñecemento, adopción e cumprimento), co fin de coadxuvar á súa observancia e acatamento.

Por último, outro aspecto non contemplado actualmente no Código é a previsión da súa revisión e, no seu caso, actualización, a fin de contribuír á súa mellora continua.

Liña ética de denuncias

3.10. As denuncias internas téñense revelado como un instrumento eficaz na loita contra a corrupción. Trátase de establecer e dar a coñecer as canles de comunicación a través das que calquera empregado ou persoa allea (provedores, contratistas, cidadáns receptores dos bens ou servizos xerados pola Institución, entre outros) poida proporcionar información sobre sospeitas, indicios ou certezas de actos relacionados coa corrupción.

Considérase que estes medios, denominados xenericamente liñas de denuncia, son un control importante para previr, disuadir e detectar actos de corrupción. De aí a importancia de que as institucións establezan mecanismos seguros que permitan investigar as denuncias sobre posibles feitos de corrupción.

A eficacia dunha liña de denuncias depende do seu funcionamento obxectivo e rigoroso mediante persoal especializado; da preservación da confidencialidade da información recibida e, no seu caso, do anonimato da persoa denunciante, o que contribúe a asegurar que non haberá represalias para quen advirta sobre posibles actos corruptos (indemnidade); e da investigación das denuncias recibidas mediante protocolos formais e apropiados, para asegurar a tramitación oportuna e consistente de cada posible irregularidade desde a recepción ata a súa resolución final.

Os xestores dos centros examinados sinalan que a posibilidade de formular denuncias é unha vía implantada en todas as dependencias e entidades públicas; e a Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa (DXARA), na súa actuación como Oficina de Defensa das Persoas Usuarias dos Servizos Públicos, dispón de canles electrónicas que permiten coordinar e orientar as denuncias presentadas pola cidadanía con respecto ao funcionamento dos servizos públicos.

Por outra banda, no Código ético están previstas pautas que constitúen medidas de resposta a actuacións de vulneración daquel, como poden ser:

- As pautas, criterios, regras e orientacións que vertebran o Código informarán a actuación das autoridades e demais persoal ao servizo do sector público autonómico, así como a aplicación do réxime disciplinario e de responsabilidade que proceda.
- As posibles violacións dos valores éticos e normas de conduta están suxeitas aos procedementos recollidos na normativa estatal e autonómica aplicable na materia. As esixencias recollidas no Código ético eleváronse a norma de rango legal coa Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, que ten previsto un procedemento sancionador para os supostos de infraccións en materia de incompatibilidades e conflito de intereses dos altos cargos.
- De detectarse unha conduta contraria ás previsións do Código relativas á prohibición de regalos e ao réxime aplicable ás mostras de cortesía, procederáse de inmediato á apertura dunha información

reservada, coa finalidade de dilucidar se pode ser constitutiva de infracción disciplinaria, de acordo coa normativa vixente que resulte de aplicación.

Pois ben, recoñecendo que estas canles electrónicas poden recibir comunicacións e denuncias de todo tipo, o certo é que están concibidos como canles para tramitar reclamacións, queixas ou suxestións da cidadanía respecto do funcionamento dos servizos públicos, pero non están configurados explicitamente como canles de alerta ou denuncia de irregularidades, fraudes ou actos de corrupción, nin tampouco de incumprimentos do Código ético institucional.

O tipo e as materias obxecto de queixas e suxestións presentadas na Oficina de Defensa das Persoas Usuarias dos Servizos Públicos (DXARA) dá unha idea clara da natureza desas comunicacións. Segundo o informe desta Oficina correspondente ao exercicio 2018, nese ano presentáronse 1.217 comunicacións (113 suxestións e 1.104 queixas), entre as que destacan as referidas a fallos nos accesos aos servizos electrónicos (136), erros na prestación de servizos (97), ou a tempos excesivos na tramitación de servizos prestados (416).

Os centros da Administración xeral tampouco contan con mecanismos formais específicos de comunicación (liña ética de denuncias, caixas do correo ou correos electrónicos, entre outros) para que os servidores públicos e calquera terceiro interesado poidan dar a coñecer información sobre posibles actos de corrupción ou eventos contrarios á ética institucional; e tampouco está regulado un procedemento para tramitar as posibles violacións ao Código ético, nin un sistema de medidas de resposta no caso de constatare aquelas.

Así pois, a estratexia que debe seguir a Administración consideramos que debería contemplar a adopción das seguintes medidas, a incorporar no Código ético ou a través de normas complementarias:

- A implantación dunha canle de denuncias específica a través da cal os empregados e a cidadanía en xeral poidan poñer en coñecemento do órgano competente a comisión dunha irregularidade. O uso destes medios debe ir acompañado de medidas de seguridade para garantir a confidencialidade da información e medidas de indemnidade para a protección dos denunciante de boa fe.

A adopción de medidas deste tipo –canle de denuncias, confidencialidade e protección do denunciante– xa está presente, por exemplo, no ámbito da prevención de riscos laborais no *Protocolo para a prevención, a detección, a actuación e a resolución de situacións de acoso laboral e outras discriminacións no traballo na Administración da Comunidade Autónoma de Galicia*, aprobado polo Consello da Xunta o 28 de abril de 2016.

No ámbito da prevención da corrupción, todas as normas autonómicas citadas anteriormente prevén con carácter xeral a confidencialidade como medida de protección da persoa denunciante

(preservación da identidade do denunciante), pero non sempre contemplan o anonimato da denuncia (descoñecemento da identidade da persoa denunciante). Por outro lado, algunhas delas reservan a condición de denunciante só ao persoal da Administración (Castilla y León e Aragón) e outras estenden esta condición a calquera persoa, á marxe da súa vinculación ao sector público (Balears, Asturias ou Valencia).

Na nosa opinión, a condición de denunciante debería estenderse a toda a cidadanía, na liña do apuntado na Lei do Consello de Contas; e respecto das denuncias anónimas, inclinámonos pola súa admisión sen prexuízo da aplicación dun sistema de garantías que preserve o adecuado equilibrio entre o anonimato e a esixencia de rigor por parte do denunciante. A aceptación nestes termos evita as consecuencias de ignorar feitos ou actuacións (acreditados con probas) que poderían ter a consideración de graves só pola circunstancia de non coñecer a identidade da persoa denunciante.

- A regulación dun procedemento para tramitar as posibles violacións do Código ético, e a previsión de medidas de resposta para estas vulneracións.
- A previsión dun Comité de Ética para resolver as consultas e tramitar e dar resposta aos incumprimentos advertidos.

A estrutura organizativa, control interno e xestión dos conflitos de intereses

Estrutura organizativa e control interno

3.11. En xeral, nos centros da Administración existe unha estrutura organizativa aprobada e actualizada con asignación de funcións e responsabilidades en todas as áreas ou unidades administrativas, e dáse publicidade ás competencias dos órganos e ás delegacións de funcións que aproban.

Se ben existen políticas e procedementos para o desenvolvemento das actividades principais, e estase dando unha resposta adecuada ás esixencias legais da administración electrónica coa informatización dos trámites de moitos procesos, son escasos os manuais de procedementos e os procesos informáticos completos.

Dentro da estrutura organizativa, no momento actual, á marxe das funcións do control interno que teñen as intervencións delegadas ou das tarefas de avaliación da DXARA, a Administración xeral non dispón nas consellerías de unidades que estean asumindo as funcións propias dun sistema de control interno (deseño de procesos, políticas e procedementos) nos parámetros definidos neste documento e que aborden ademais funcións relativas á xestión e prevención de posibles riscos de xestión e corrupción.

É certo que algunhas unidades, polas súas competencias horizontais, teñen máis participación na elaboración de instrucións, protocolos ou normas internas (vicesecretarías xerais, subdireccións de coordinación ou servizos técnico-xurídicos), pero esta iniciativa non se integra nun sistema estruturado que inclúa o seguimento posterior sobre a súa aplicación.

Polo tanto, a asunción dun sistema de control interno integral deseñado como resposta aos riscos identificados e avaliados dentro da organización necesitaría aínda da implantación de certas medidas estruturais, sen prexuízo do compromiso adquirido pola Administración coa sinatura do protocolo de colaboración en materia de prevención da corrupción.

Deste xeito, o control interno descansa na actualidade sobre a función orzamentaria e contable e sobre o papel da Intervención Xeral e das intervencións delegadas nos centros. Neste sentido, existe tanto unha planificación da xestión dos recursos financeiros como posteriormente un seguimento da execución moi normalizado, unha fiscalización do gasto realizada pola Intervención fundamentalmente a través da fiscalización previa, e un sistema de corrección das deficiencias detectadas pola Intervención Xeral que alcanza non só aos reparos senón tamén ás observacións realizadas.

Outro aspecto a mellorar no control económico-financeiro ten que ver coa insuficiencia de medios e coa dificultade para completar as fiscalizacións limitadas previas con revisións posteriores, controis financeiros ou auditorías. Neste sentido, unha vía de mellora en tanto non existan máis medios podería consistir en ampliar os aspectos do gasto sometidos na actualidade a fiscalización limitada.

Xestión dos conflitos de intereses e incompatibilidades

3.12. A xestión dos conflitos de intereses, do réxime de incompatibilidades e das relacións da Administración cos grupos de interese incide sobre toda a actividade administrativa, en tanto que trata de asegurar a imparcialidade na actuación dos xestores públicos.

A Lei de Galicia 1/2016, de transparencia e bo goberno, prestou unha adecuada atención á xestión dos conflitos de intereses dos altos cargos, co establecemento de políticas e procedementos para o seu control. Ao servizo do control destes conflitos de intereses regúlase na lei o réxime de actividades e incompatibilidades, o deber de abstención, as limitacións de actividades posteriores ao cesamento, as declaracións e rexistro de actividades e bens patrimoniais; e, no Código ético, a prohibición de regalos ou dádivas. Existe tamén unha unidade –Oficina de boas prácticas e incompatibilidades– encargada de xestionar o réxime de incompatibilidades e conflitos de intereses dos altos cargos e coñecer das denuncias por posibles incumprimentos.

Ademais a Lei de transparencia e bo goberno incrementou os datos de publicidade activa para o control sobre os eventuais conflitos de intereses e recolle un sistema de notificación á mencionada Oficina dos conflitos de intereses sobrevidos e un réxime de infraccións e sancións en materia de incompatibilidades e conflitos de intereses, prevendo que a Oficina poida realizar de oficio actuacións previas de carácter reservado de cara ao inicio dun expediente.

Da información facilitada por esta Oficina consta unha ampla actividade no exercicio 2018 relativa á tramitación de expedientes de compatibilidades (670 expedientes) ou informes sobre incompatibilidades dos empregados públicos (38 expedientes), ou actualizacións do rexistro de actividades (216) e de bens patrimoniais (230) no caso dos altos cargos. Non obstante, nese exercicio non consta ningunha notificación de conflitos de intereses, nin a presentación de denuncias por presuntos incumprimentos nin a comisión de infraccións nesta materia, o que pode ter unha lectura positiva que indica o cumprimento das obrigas nesta materia, sen prexuízo de que sería recomendable mellorar as ferramentas de xestión para dotar de maior eficacia ao procedemento de detección de conflitos de intereses e ao réxime sancionador previsto.

En materia de incompatibilidades, como unha esixencia a maiores establecida ao servizo dese control, estase dando unha publicidade satisfactoria ás resolucións de concesión outorgadas, aínda que non alcanza o texto completo das resolucións ditadas, e tamén ás declaracións de actividades e bens patrimoniais.

Outro mecanismo de prevención de influencias indebidas é a publicidade das axendas públicas dos altos cargos. Dentro das obrigas específicas definidas na Lei 1/2016 está a de publicar, dentro da información institucional, organizativa e de planificación, as "axendas da actividade institucional pública dos membros da Xunta de Galicia e das persoas que ocupen altos cargos, que se manterán públicas, como mínimo, durante un ano". Esta obriga estase cumprindo, sen prexuízo das melloras de transparencia que entendemos que se poden incorporar para deixar unha constancia máis precisa da temática das reunións, da iniciativa da súa celebración ou das propostas recibidas por grupos de interese, e avanzar así nun reforzo da información para garantir a trazabilidade das decisións públicas.

Por último, a ausencia de previsión de regulación dos grupos de interese non permitiu constatar ningún mecanismo de control sobre a actividade destes grupos.

Órgano de supervisión do sistema de integridade e prevención de riscos da corrupción

3.13. Un dos aspectos fundamentais para implantar un sistema ou estratexia de fomento da integridade e prevención da corrupción é a definición clara, explícita e pública das funcións e

responsabilidades dos diferentes estamentos da estrutura organizacional que nalgún momento interveñen nese sistema.

Os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión que se deron a coñecer ao Consello xa contemplan o compromiso e responsabilidade dos distintos niveis de intervención na xestión de riscos desde a secretaría xeral, as xefaturas intermedias, o resto do persoal e o órgano encargado da supervisión e cumprimento do plan de prevención de riscos de xestión.

Na concreción destas responsabilidades resulta necesaria –como consta neses proxectos de plan– a designación deste órgano dentro de cada consellería/centro xestor, que se encargue da posta en marcha da estratexia e de implantar o plan de prevención de riscos de xestión e vixiar o seu cumprimento, así como a súa coordinación efectiva coa implicación activa dos órganos de goberno e o persoal directivo, facilitando con iso que os empregados e os posibles axentes externos que se relacionen cos órganos administrativos comprendan plenamente os obxectivos e colaboren no desenvolvemento das accións previstas.

O tamaño e características da Administración xeral aconsellan compatibilizar unha instancia centralizada de supervisión (unha Comisión Interdepartamental de Coordinación asistida pola DXARA) con eses órganos de prevención nas distintas consellerías, seguindo o modelo utilizado para os responsables de transparencia xa posto en marcha coa creación das unidades responsables da transparencia nas consellerías e a Comisión Interdepartamental de Información e Avaliación a nivel central.

Un factor decisivo para o seu correcto funcionamento consistirá en que esta estrutura ou órgano teña autonomía funcional e recursos suficientes para poñer en marcha as actuacións preventivas; ademais, debe ser especialmente independente das áreas suxeitas a procesos sensibles (aquelas cuxa función principal é a administración de recursos públicos, materiais, humanos e tecnolóxicos, entre outras); ter rango suficiente dentro da organización; e capacidade de informar directamente ao máximo nivel daquela e á instancia centralizada de supervisión, no seu caso, sobre as súas actividades.

A determinación destes órganos encargados da integridade e prevención de riscos por centro (responsables de cumprimento) e o alcance das súas funcións e responsabilidades deberá definirse normativamente para toda a Administración xeral. Os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión están optando por atribuírlle transitoriamente esta responsabilidade ás persoas titulares das unidades responsables de transparencia, en tanto non se estableza con carácter horizontal para todos os centros.

Este órgano tería entre os seus cometidos as actividades seguintes:

- Responsable das propostas de actualización do Plan de prevención de riscos de xestión.
- Responsable dos talleres de autoavaliación de riscos.
- Promover e comprobar a execución das medidas previstas no plan.
- Identificar a necesidade de aplicar accións correctivas.
- Desenvolver e implantar procesos para xestionar a información, tales como reclamacións, canles de denuncias ou outros mecanismos.
- Informar directamente á persoa titular da organización de posibles riscos e incumprimentos.

As políticas e prácticas de recursos humanos

3.14. No ámbito da prevención da corrupción, a política de recursos humanos nas institucións públicas ten un papel esencial na promoción dun ambiente ético a través dos procesos de recrutamento, avaliación e promoción do persoal baseados nos principios de mérito e capacidade como antídoto de decisións arbitrarias ou de favoritismos, e como compromiso da organización de atraer e promover a profesionais competentes.

- En canto aos procesos de recrutamento, hai que sinalar que o persoal dos centros examinados está suxeito aos procedementos de selección que rexen na función pública, cunha regulación que revela un elevado grao de confianza no adecuado cumprimento dos principios reitores de mérito e capacidade.

O Código ético institucional incorpora medidas específicas de reforzo da imparcialidade nos procesos selectivos, como normas de funcionamento dos procesos para evitar filtracións, causas de abstención para os preparadores de aspirantes, ou mecanismos de selección aleatoria de preguntas. Tamén está contemplada a exclusión de persoal de elección ou designación política e de funcionarios interinos como membros dos órganos de selección, ou a limitación de presenza de representantes sindicais. Podería abordarse como medida adicional, nos casos en que sexa viable, a vía da designación dos membros destes órganos mediante técnicas de sorteo a partir de persoas seleccionadas previamente con capacitación, competencia e preparación, ou a gravación das probas orais dos procesos; e tamén da previsión normativa de crear órganos especializados e permanentes para a organización de procesos selectivos.

Sen prexuízo desa valoración positiva da regulación dos procesos selectivos, hai que advertir que o elevado número de persoal que se incorporou á Administración mediante procesos de consolidación de emprego temporal –procedementos excepcionais e menos competitivos– denota dinámicas anteriores nas que parece que existiu unha maior relaxación de garantías e controis na contratación

temporal ou na vinculación irregular de traballadores procedentes de contratacións externas de servizos, que cara ao futuro é necesario evitar.

- De cara aos procesos de recrutamento de persoal, a planificación das necesidades de efectivos é outro aspecto clave. Sen prexuízo de que os centros dispoñan dos instrumentos de ordenación que prevé a lei, non se coñecen mecanismos de análise das necesidades de persoal a medio ou longo prazo que permita programar a maneira de satisfacelas. Neste sentido, para unha planificación realista das necesidades de persoal, e determinar os perfís e número de efectivos a recrutar, resulta esencial dispoñer de información sólida sobre a carga de traballo de cada un dos postos, tarefa que a DXARA iniciou con carácter experimental en dous centros directivos e prevé darlle continuidade co auxilio de ferramentas informáticas que se están a desenvolver.

- Todos os centros da Administración xeral dispoñen dunha relación de postos de traballo como instrumento de ordenación de persoal, que ofrece a información requirida legalmente. Non obstante, na totalidade dos centros analizados púxose de manifesto a dificultade para asegurar a cobertura de postos nos procesos de provisión cos perfís profesionais adecuados para o seu desenvolvemento, o que é indicativo da necesidade de que as propias consellerías afonden na análise dos perfís profesionais adecuados para o desenvolvemento dos postos e asegurar así a cobertura idónea nos procesos de provisión que se convoquen. Neste sentido, cómpre mellorar a provisión coa inclusión nas relacións de postos de traballo dos perfís profesionais adecuados ás súas necesidades.

A definición deste perfil debe servir ademais para delimitar tamén aqueles postos que puideran ter a consideración de máis vulnerables á integridade, para incluír unha formación ética como requisito para a selección do seu persoal, especialmente en postos directivos con responsabilidades sobre riscos da corrupción, en áreas sensibles a actos de corrupción, ou en postos relacionados con funcións de vixilancia e control.

- Nos distintos centros, a redución considerable dos postos de libre designación logo da entrada en vigor da Lei do emprego público de Galicia vai supoñer unha garantía de imparcialidade na adjudicación dos postos de máis responsabilidade da Administración e mostra unha resposta adecuada ao cuestionamento que esta forma de provisión tivo en relación coa ética e profesionalidade na xestión pública.

Aínda así, é necesario afondar, nas propostas de resolución, sobre a motivación acerca dos criterios de baremación utilizados para a selección dos candidatos, de xeito que se faga máis transparente a información sobre a acreditación da súa idoneidade e sobre o maior peso dos méritos na persoa seleccionada fronte ao resto de participantes, e evitar así, na medida do posible, a xudicialización dos procedementos de provisión destes postos.

- A provisión de postos de traballo de maneira definitiva é tamén un factor clave para a independencia, obxectividade e neutralidade, sobre todo en áreas vulnerables a riscos de corrupción. Neste sentido, parece necesario evitar situacións de provisionalidade prolongada na ocupación de postos mediante formas de provisión transitoria (comisións de servizo e adscricións) que existen na actualidade, e que é preciso reconducir coa axilización dos concursos específicos para prover en prazos razoables as prazas que con anterioridade se provían por libre designación.
- O recoñecemento de condutas e rendementos meritorios constitúe un aliciente á profesionalidade da xestión pública, mentres que a falta dese recoñecemento ten efectos negativos sobre a cultura organizativa. Na actualidade non existe ningún programa de avaliación do rendemento que afecte a unidades administrativas dos centros seleccionados, nin tampouco retribucións variables vinculadas ao cumprimento de obxectivos.

O artigo 20 do EBEP obriga ás Administracións a establecer sistemas de avaliación do desempeño como procedemento para medir e valorar a conduta profesional, o rendemento ou o logro de resultados. Á espera dun desenvolvemento regulamentario, esta avaliación non foi implantada en ningún ámbito organizativo do sector público autonómico. Ademais da incidencia sobre a carreira profesional, está chamada a proxectar os seus efectos sobre a provisión de postos, sobre a percepción de retribucións complementarias, e sobre a formación.

Os sistemas de promoción vertical que ligan a progresión unicamente ao cambio de posto dificultan a retención de profesionais competentes e favorecen a progresión a través de formas de provisión transitorias (comisións de servizos) para evitar esa perda de persoal competente nas distintas unidades. Unha resposta satisfactoria pode ser a carreira horizontal, que aparece como potestativa tanto no EBEP como na Lei do emprego público de Galicia, e que está sendo implantada mediante un sistema transitorio no ámbito da Administración autonómica, alcanzando a todos os centros da Administración xeral.

- No que respecta á formación, o Código ético institucional establece que a Escola Galega de Administración Pública integrará, como materia transversal da súa programación, accións de comunicación, formación e sensibilización en materia de principios éticos de actuación e, en particular, dará a coñecer ao persoal público os contidos do Código ético para a súa oportuna comprensión e posta en práctica en toda a organización. Existe un plan de formación que desenvolve a EGAP con cursos que contemplan a ética e a integridade na xestión dos fondos públicos, así como cursos puntuais sobre o Código ético institucional da Xunta de Galicia, pero sería recomendable incorporar nese plan unha parte específica de formación como ferramenta ao servizo da sensibilización en integridade e ética pública dirixida de forma diferenciada a distintos colectivos en función da súa finalidade.

Neste sentido, esta formación debería atender á sensibilización de todos os empregados públicos no comportamento ético con aspectos xeneralistas (conceitos de integridade e corrupción, políticas de integridade, modelos de prevención da corrupción, sistemas de xestión de cumprimento); aos responsables da xestión de cumprimento, con contidos técnico-metodolóxicos específicos (control interno, metodoloxía para a xestión de riscos, elaboración de plans de prevención de riscos da corrupción); e ao persoal de áreas específicas de riscos, sobre a prevención da corrupción (contratación, selección de persoal, subvencións).

De forma particular, debía promoverse unha formación obrigatoria para colectivos concretos como directivos, xefes ou cargos electos orientada tanto aos aspectos técnicos requiridos como á sensibilización sobre a súa responsabilidade cara ao resto do persoal.

III.2.2. ADMINISTRACIÓN DE RISCOS

3.15. O feito de recoñecer que as Administracións están expostas a riscos de xestión e/ou corrupción non implica que estean incorrendo en incumprimentos ou actos corruptos nas súas actuacións. Pola contra, admitir esta posibilidade pola natureza das actividades que están a desenvolver é un elemento fundamental para establecer e orientar os controis da xestión.

Xunto coas políticas de integridade, a política de xestión de riscos constitúe o piar que completa un sistema integral de prevención da corrupción.

Como se vén indicando nos documentos técnicos aprobados polo Consello, a avaliación de riscos dentro dos sistemas de control interno contempla un enfoque global que abarca a totalidade dos riscos de xestión, incluídos os relacionados coa corrupción e integridade.

A administración de riscos é o proceso sistemático que deben realizar as institucións para avaliar os riscos aos que están expostas no desenvolvemento das súas actividades, mediante a análise dos distintos factores que poden provocalos e coa finalidade de definir as estratexias que permitan controlalos.

Trátase, en definitiva, de identificar en primeiro lugar as áreas relevantes de actividade e os riscos que afectan a estas actividades e, a partir da avaliación daqueles, elaborar mapas de riscos que recollan os aspectos aos que se debe prestar especial atención, así como as medidas correctoras a implantar. O proceso de administración de riscos inclúe:

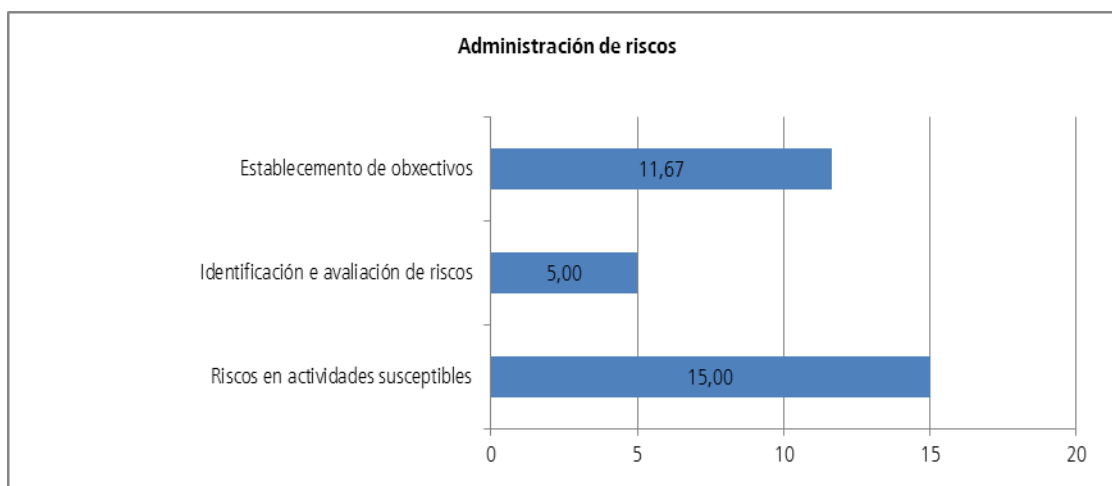
a) A definición duns obxectivos institucionais que sirvan para a identificación, valoración e avaliación de riscos, en especial os riscos da corrupción.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

- b) A identificación das áreas de actividade especialmente vulnerables á corrupción.
- c) A identificación dos riscos que ameazan as actividades e obxectivos clave da organización, incluídos os riscos de fraude ou corrupción, así como unha valoración daqueles coa estimación da súa importancia, probabilidade de que ocorra, e tolerancia ao risco da organización.
- d) Por último, a elaboración dun mapa de riscos que permita identificar os aspectos aos que se debe prestar especial atención, co desenvolvemento de respostas ou medidas correctoras a implantar.

3.16. A continuación móstranse os resultados correspondentes aos controis realizados que teñen en conta estes aspectos, incluídos no cuestionario respecto da administración de riscos:

Gráfico 3: Administración de riscos



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

O nivel de desenvolvemento da implantación deste compoñente situouse en 11,85 puntos de 20 posibles, o que supón un sistema de control interno cun nivel de implantación medio, con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento e que deben ser identificados para ser corrixidos.

Establecemento de obxectivos

3.17. A definición clara duns obxectivos institucionais vai servir para a identificación, valoración e avaliación dos riscos, en especial os riscos da corrupción, que afecten a unha organización.

- En xeral, os obxectivos dos distintos centros da Administración autonómica (tamén as SXT analizadas) están definidos no plan estratéxico de Galicia 2015-2020, aprobado polo Consello da Xunta na súa reunión do día 28 de xaneiro de 2016. O plan, desenvolvido coa participación de todos os departamentos da Xunta de Galicia, recolle obxectivos para os distintos centros directivos da Administración e indicadores para verificar o seu cumprimento.

Polo tanto, pode sinalarse que existen uns obxectivos definidos a medio prazo, se ben no ámbito das secretarías xerais técnicas é onde menos perfilados están estes elementos (obxectivos e indicadores), por tratarse de centros que teñen como obxectivo xenérico o apoio técnico especializado para o funcionamento operativo dos servizos administrativos dos restantes centros directivos das consellerías.

- Máis a curto prazo, o documento orzamentario asigna estes obxectivos (estratéxicos e operativos) e distintos indicadores aos programas de gasto. Nas memorias de obxectivos e programas que acompañan aos orzamentos de cada exercicio establécense as principais liñas de acción de cada centro, os obxectivos encadrados en cada liña ou liñas estratéxicas, o contido, a finalidade, e indicadores, recollendo tamén os orzamentos de gastos por programas os distintos programas e os órganos (centros) encargados da súa xestión.

O plan (PEG 2015-2020) conta, como novidade, cun plan de avaliación e seguimento, que establece os compromisos de seguimento das actuacións e dos resultados acadados a través de indicadores de produtividade e de resultado, respectivamente; e así mesmo, establece a realización de avaliacións de determinadas políticas públicas durante a súa execución. A Orde da Consellería de Facenda do 30 de xuño de 2016 establece o Plan de avaliación e seguimento do Plan estratéxico de Galicia 2015-2020 específico para o período de avaliación 2016-2017.

Esta planificación global estase completando con plans sectoriais que afectan a distintos centros da Administración autonómica.

En definitiva, as conclusións acadadas a partir dos criterios definidos no cuestionario remitido son as seguintes:

- Existe unha planificación estratéxica co deseño de obxectivos e indicadores, e formalmente tamén está establecido un sistema de seguimento e avaliación que permite valorar o grao de consecución dos obxectivos estratéxicos definidos, e medir o seu grao de eficacia e eficiencia.
- Existen informes de seguimento do PEG 2015-2020, publicados no portal de transparencia da Xunta, que conclúen que se está a implementar a estratexia global acadando valores por riba do esperado nas principais liñas de actuación, pero sen concretar con claridade os resultados por centro.

- Non obstante, nin a planificación estratéxica nin, en xeral, a planificación sectorial (o plan de Infraestruturas da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional é unha excepción) aluden a obxectivos de integridade. O modelo de estratexia para fomentar a integridade e previr a corrupción debería incluír obxectivos xerais e específicos de cara a crear unha cultura administrativa de fomento da integridade para conseguir a máxima disuasión das condutas inadecuadas.
- Ata o ano 2017 non existiu ningunha publicidade sobre o cumprimento de obxectivos institucionais, nin existe na actualidade unha cultura de rendición de contas da xestión realizada para este cumprimento, polo que é preciso avanzar na implantación de modelos de autoavaliación de eficacia e eficiencia da xestión e nos mecanismos de rendición dos resultados da xestión.
- Unha vía para avanzar nesa avaliación e rendición sería a asignación de responsabilidades no cumprimento de obxectivos, e a definición dos niveis de tolerancia ante o incumprimento ou non consecución total daqueles.

Identificación e avaliación de riscos de xestión

Directrices e metodoloxía

3.18. En xeral, na Administración autonómica, como no resto das Administracións públicas, non existe un proceso sistemático de avaliación de riscos de xestión nin de riscos para a integridade.

Como excepción, as secretarías xerais técnicas que xestionan fondos comunitarios participan no modelo de avaliación de riscos de fraude que impón a Comisión Europea ás autoridades de xestión no desenvolvemento do marco comunitario 2014-2020. Conforme a este modelo (tamén inspirado no modelo COSO), estas autoridades deben establecer unha política antifraude, cunha declaración institucional de loita antifraude, un código de conduta, unha adecuada segregación de funcións, actuacións de control, mecanismos de notificación de irregularidades ou canais de denuncias, e tamén un sistema de avaliación de riscos con indicadores de fraude e ferramentas de autoavaliación (como a ARACHNE).

Fóra deste ámbito, non existe unha normativa que imponha a obriga dos xestores públicos de considerar e xestionar os riscos sobre o cumprimento dos obxectivos, polo que tampouco está establecido un procedemento formal para a identificación dos riscos e para a valoración do seu nivel de gravidade e probabilidade de ocorrencia que se poida plasmar nun mapa de riscos.

A partir da sinatura do protocolo de colaboración entre a Xunta de Galicia e o Consello de Contas, ambas institucións asumen unha colaboración proactiva para que todas as entidades que integran o sector público autonómico contan cun programa de prevención de riscos da corrupción que estableza, entre outros aspectos, unha identificación e valoración de riscos, polo que podemos entender que se está na dirección de asumir esta responsabilidade.

Como un paso máis no impulso á implantación de sistemas de prevención da corrupción, o Consello de Contas puxo a disposición das SXT o documento *Metodoloxía para a avaliación de riscos*, así como unha ferramenta para que os centros xestores realicen unha descrición e valoración dos principais riscos de xestión, incluídos os de corrupción.

De forma positiva, ámbolos dous instrumentos serviron para que, no curso deste traballo de avaliación dos sistemas de control interno, os centros examinados realizaran unha avaliación dos riscos máis relevantes nas súas actividades.

Actividades ou áreas susceptibles de riscos

3.19. Malia non ter establecido un procedemento formal para a identificación de riscos, todos os centros examinados sinalaron xa inicialmente no desenvolvemento do cuestionario de control interno determinadas actividades nas que entendían que se daban as circunstancias para ser consideradas máis susceptibles de xerar incumprimentos normativos ou operativos, ou falta de fiabilidade da información financeira xerada.

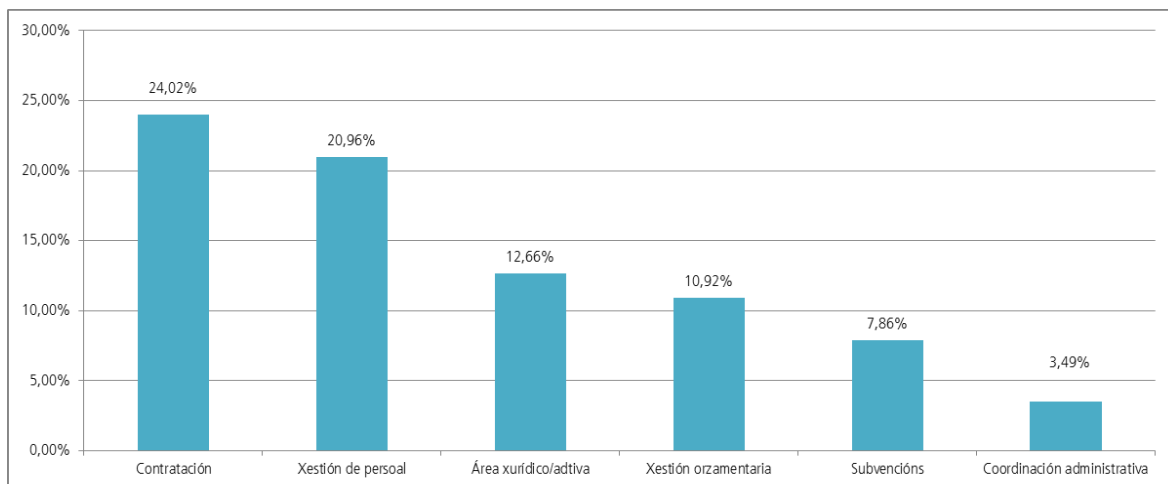
A adopción polos xestores de medidas singulares (instrucións internas, ordes ou prácticas revisadas) diante de problemas da xestión ordinaria dalgunhas actividades serviron para visualizar e identificar áreas de riscos que a priori non tiñan esa consideración.

De forma común, todos os centros identificaron como áreas de xestión máis susceptibles destes incumprimentos ás de contratación, subvencións, gastos de persoal, e xestión orzamentaria, pero no desenvolvemento posterior dos traballos, xa coa metodoloxía de identificación de riscos asumida, incluíronse outras áreas –como a coordinación administrativa ou resolución de recursos– que non aparecen neste acervo común, ou de forma máis particular actividades específicas como o transporte escolar ou a xestión de comedores escolares no caso da SXT da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional.

No gráfico seguinte expóñense as actividades comúns (excluídas as de asuntos xerais) en todos os centros co promedio do número de riscos identificados en cada unha delas.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

Gráfico 4: Actividades susceptibles comúns con máis riscos identificados



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Factores de risco

3.20. Poden definirse como factores de risco as situacións ou circunstancias que incrementen a probabilidade de que se produzan incumprimentos, falta de fiabilidade da información, falta de eficacia nas actuacións ou prácticas corruptas propiamente ditas.

Á marxe de recoñecer determinadas actividades como susceptibles de riscos na súa xestión, todos os centros identificaron circunstancias ou situacións que determinaban a presenza de riscos de incumprimentos ou incrementaban a probabilidade de que se produciran. Os factores de risco máis comúns sinalados polos centros foron os seguintes:

- Insuficiencia de persoal ou a súa cualificación inadecuada.
- Realización por unha mesma unidade dunha ampla variedade de operacións.
- Debilidades no marco normativo necesario para fortalecer a integridade e a loita contra a corrupción.
- Inexistencia de manuais de procedementos ou falta de actualización.
- Inadecuación ou debilidade dos mecanismos internos de supervisión.
- Actividades con alto grao de discrecionalidade.
- Falta de experiencia ou de formación na xestión de riscos.

3.21. Máis alá da avaliación de riscos comúns, a avaliación de riscos da corrupción debe considerar a existencia de incentivos ou presións a que se produzan eses actos. Habitualmente esta avaliación lévase a cabo sobre a base de actos xa cometidos, comportamentos que revelen indicios ou oportunidades para cometelos.

De forma común en todos os centros, as circunstancias recoñecidas polos xestores como mecanismos de verificación da posibilidade de riscos son o coñecemento e a experiencia na xestión das distintas actividades realizadas, sen que en ningún caso se mencionara a existencia de elementos ou factores persoais de oportunidade ou motivación, que cómpre valorar para unha adecuada análise de riscos da corrupción.

Tampouco en ningún dos centros se admitiu a existencia de denuncias que alertaran da presenza destes factores e dos posibles riscos, nin tampouco de antecedentes de vulneracións ou incumprimentos, nin que se fixera uso do sistema de alertas de fraude que é preciso comunicar ás autoridades comunitarias.

Os responsables dos centros analizados tamén manifestaron descoñecer a existencia de resolucións xudiciais de condena por delitos relacionados cos tipos de corrupción que define o Código Penal que puideran afectar a actuacións desenvolvidas no seu ámbito competencial. O contraste desta información coas estatísticas do Ministerio Fiscal pon de manifesto que en ningún destes centros existiu nos últimos anos ningunha resolución xudicial no sentido indicado.

Identificación e valoración dos riscos

3.22. Unha vez identificadas as actividades e os factores de risco que inciden especialmente nelas, os coordinadores do traballo designados en cada secretaría xeral técnica realizaron, a través de reunións cos responsables dos distintos servizos, unha identificación dos riscos ou eventos que poderían supoñer incumprimentos ou obstaculizar ou retrasar o logro dos obxectivos establecidos para os centros.

Para estes efectos, o Consello de Contas puxo á súa disposición o documento *Catálogo de riscos por áreas de actividade*, que recolle unha relación dos riscos que de acordo coa experiencia fiscalizadora desta Institución son recorrentes no sector público autonómico, en particular naquelas actividades que pola súa propia natureza son máis susceptibles de dar lugar a riscos de xestión, incluídos riscos da corrupción, como poden ser a xestión de persoal, a concesión de subvencións públicas, a contratación ou o urbanismo.

O número de riscos identificados por cada centro, tanto nas actividades comúns como naquelas máis específicas, foi o seguinte:

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

Cadro 2: Actividades susceptibles con máis riscos identificados

| Centro | Actividade | Número de riscos identificados |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| SXT Educación, Universidade e FP | Transporte escolar | 6 |
| | Comedores escolares | 5 |
| | Construción centros | 4 |
| | Contratación administrativa | 15 |
| | Xestión financeira | 8 |
| | Coordinación administrativa | 4 |
| | Área xurídico-administrativa | 6 |
| SXT Economía, Emprego e Industria | Contratación administrativa | 26 |
| | Xestión financeira | 13 |
| | Coordinación administrativa | 4 |
| | Xestión de persoal | 29 |
| | Área xurídico-administrativa | 13 |
| | Coordinación económica | 8 |
| SXT Medio Rural | Asuntos xerais | 32 |
| | Contratación administrativa | 14 |
| | Xestión de subvencións | 18 |
| | Xestión de persoal | 19 |
| | Xestión financeira | 4 |
| | Área xurídico-administrativa | 10 |
| Asuntos xerais | 24 | |

Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

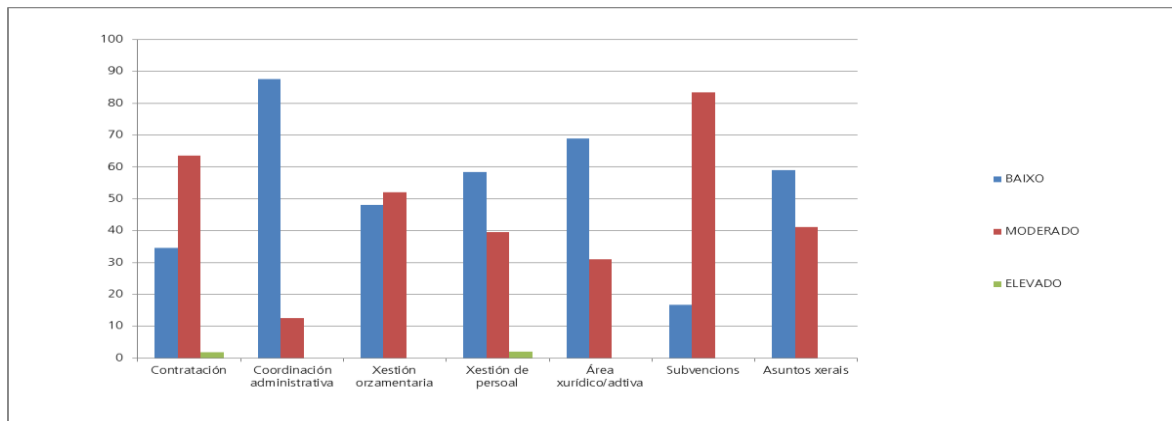
3.23. A valoración dos riscos, que determina a extensión con que estes poden afectar ao cumprimento dos obxectivos, realízase desde a dobre perspectiva da probabilidade de ocorrencia e do impacto do seus efectos. Seguindo a sistemática proposta polo Consello de Contas, esta valoración realizouse polos centros a través dunha escala da gradación do risco por tramos (baixo, moderado ou elevado), na que os riscos máis importantes (elevados) son aqueles nos que concorran unha alta probabilidade de ocorrencia e un alto impacto.

Unha aproximación aos resultados desta valoración realizada para as actividades comúns nos tres centros examinados mostra unha concentración de riscos no tramo de moderados, así como unha presenza moi escasa de riscos cualificados como elevados.

Esta valoración obedece a que todos os centros viñeron considerando que, sen prexuízo da gradación que poida ter o risco inicialmente, a existencia de medidas de control xa implantadas – que ademais foron identificadas– reducen a probabilidade de ocorrencia ata rebaixar o risco actual a esa valoración.

O cadro seguinte ofrece un resumo das gradacións presentadas polos centros no conxunto dos riscos das actividades comúns.

Gráfico 5: Gradación de riscos



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Consideración do risco de fraude ou corrupción

3.24. O enfoque metodolóxico seguido polo Consello obriga a considerar na avaliación global de riscos, ademais dos riscos comúns de xestión, a probabilidade de fraude ou corrupción. Desta forma dáse resposta á revisión das políticas de prevención de riscos da corrupción que a Lei do Consello de Contas lle encomenda a esta Institución.

Pois ben, na identificación e avaliación de riscos realizada polos centros examinados puido constatar a inclusión de determinados comportamentos que pola súa natureza non constitúen riscos comúns de xestión, senón riscos que afectan a fiabilidade da información financeira (información inexacta que non responde a simples erros), á perda ou protección de activos (uso inapropiado ou negligente) ou a actos que poden encadrarse nos distintos conceptos que engloban os supostos de corrupción (como riscos de favoritismo, conflitos de intereses, fraude, colusión, malversación ou incluso corrupción propiamente dita), o que evidencia que a identificación de riscos tomou en consideración os posibles riscos que se veñen asociando ao fraude ou corrupción.

Como era de esperar, os riscos vinculados a distintas formas de corrupción concéntranse de forma moi preferente en actividades como a contratación administrativa, xestión de persoal ou resolución de recursos, pero tamén se manifestan nalgunha outra actividade máis específica e relacionada co grao de discrecionalidade presente nas actuacións administrativas.

Por actividades, os riscos identificados nos diferentes centros máis vinculados a distintas formas de corrupción foron os seguintes:

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

Cadro 3: Riscos de fraude ou corrupción identificados

| Tipo de risco | Risco | Ámbito | Centro |
|----------------------------------|---|----------------------|------------------|
| Risco de conflito de intereses | Risco de incumprimento da normativa de incompatibilidades por parte do persoal ao servizo da Administración | RRHH | SXT Eco |
| | Risco de que o interese particular dun servidor público poida interferir no exercicio do seu xuízo profesional | RRHH | SXT Eco |
| Risco de favoritismo/nepotismo | Risco de arbitrariedade/parcialidade na selección do persoal | RRHH | SXT Eco, MR |
| | Risco de arbitrariedade/parcialidade na resolución sempre que non supoña prexuízo económico para a Administración | Técnico-xurídica | SXT Eco, Edu |
| | Risco de adxudicación directa irregular mediante uso indebido da contratación menor | Contratación | SXT Edu, Eco, MR |
| Risco de malversación/corrupción | Risco de non esixir responsabilidades por incumprimentos contractuais | Contratación | SXT Edu, Eco, MR |
| | Risco de realizar pagamentos de prestacións facturadas que non se axustan ás condicións estipuladas no contrato | Contratación | SXT Edu, Eco |
| | Risco de non detectar alteracións da prestación contratada durante a execución | Contratación | SXT Edu, Eco |
| | Risco de recibir prestacións deficientes ou de calidade inferior ás ofrecidas polo adxudicatario | Contratación | SXT Edu, Eco |
| | Risco de valoración das ofertas incursas en baixa | Contratación | SXT Eco |
| | Risco de arbitrariedade/imparcialidade na resolución que supoña prexuízo económico para a Administración. | Técnico-xurídica | SXT Eco, Edu |
| | Risco de externalización de servizos sen controis adecuados sobre a súa execución | Económico-financeira | SXT Eco |
| | Risco de determinación dun prezo non axustado ao mercado nos contratos de adxudicación directa | Contratación | SXT Eco, Edu, MR |
| Risco de fraude | Risco de retribucións variables sen avaliación do desempeño | RRHH | SXT Eco, MR |
| | Risco de vulneración do segredo das proposicións ou alteración das ofertas con posterioridade á súa presentación | Contratación | SXT Edu, Eco, MR |
| | Risco de información privilexiada a determinadas empresas sobre as contratacións que se prevén realizar | Contratación | SXT Edu, Eco, MR |
| | Risco de trato de favor a determinado/s licitador/es mediante o establecemento das prescricións técnicas, criterios de solvencia ou criterios de adxudicación | Contratación | SXT Edu, Eco, MR |
| Risco de colusión | Risco de utilización/transmisión de información privilexiada obtida por razón do cargo público | RRHH | SXT Eco |
| | Risco de non detección de prácticas anticompetitivas ou colusorias | Contratación | SXT Edu, Eco, MR |

Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Risco de conflito de intereses: situación na que unha persoa debe optar entre as responsabilidades do seu posto e os seus propios intereses privados.

Risco de favoritismo: trato de favor que se dá a unha persoa ou entidade en prexuízo doutras que tamén o merecían na mesma ou maior medida.

Risco de malversación: utilización deshonesto e ilícita de fondos e bens públicos para fins de enriquecemento persoal/alileo.

Risco de fraude: engano deliberado para obter unha vantaxe indebida ou ilícita.

Risco de colusión: acordo secreto entre partes que confabulan para enganar e defraudar e así obter unha vantaxe económica ilícita.

Edu: Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional

Eco: Consellería de Economía, Emprego e Industria

MR: Consellería do Medio Rural

Da relación dos riscos que se recolleron no documento Catálogo de riscos que de acordo coa experiencia fiscalizadora do Consello de Contas presentan un carácter recorrente no sector público autonómico, a SXT de Economía considerou a súa totalidade, a SXT de Educación incluíu maioritariamente estes riscos, e a SXT do Medio Rural recolleu algo máis da metade. Os restantes riscos non están presentes nos distintos mapas de riscos facilitados polos centros.

Fóra deses riscos máis vinculados a distintas formas de corrupción, tamén se advertiu neses mapas facilitados polos centros a ausencia de riscos comúns de incumprimentos que se veñen poñendo de manifesto nos informes de fiscalización do Consello de Contas, e que os centros examinados non incluíron como tales riscos: risco de utilización abusiva do sistema de pagamentos a xustificar, que ningún dos tres centros directivos contempla; e risco de gastos devindicados pendentes de imputar ao orzamento ou riscos de incorrección na imputación orzamentaria de gastos, que só foron considerados pola SXT de Economía.

III.2.3. ACTIVIDADES DE CONTROL

3.25. As actividades de control son as accións ou medidas específicas establecidas pola entidade, mediante políticas e procedementos, para responder aos riscos que puidesen afectar ao cumprimento dos obxectivos. Estas actividades de control débense levar a cabo en todos os niveis da organización, nas distintas etapas dos procesos e nos sistemas de información. Desta forma, soportan todos os compoñentes do control interno, pero deben estar especialmente vinculadas ao compoñente de administración de riscos como medida de resposta específica aos riscos identificados.

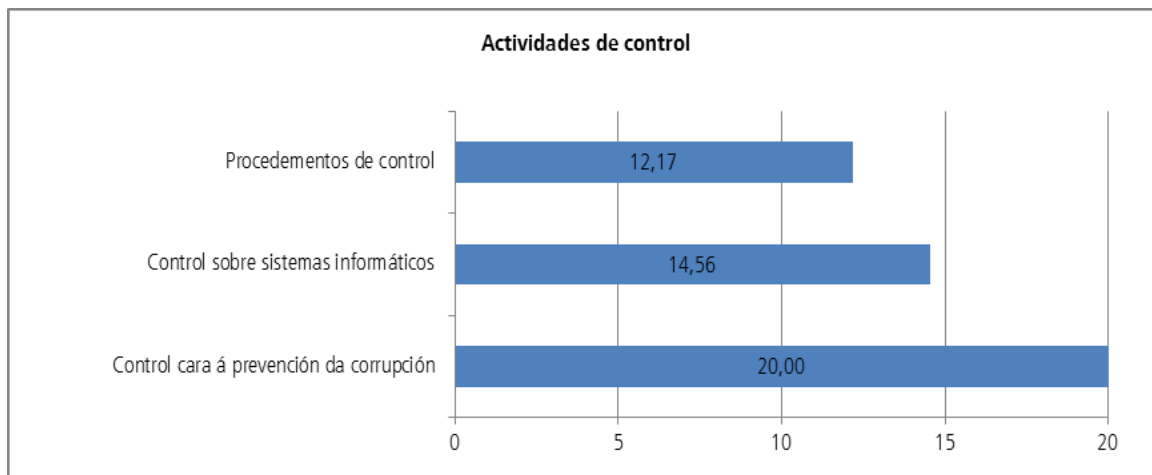
A gama de actividades de control ou medidas de detección e prevención sobre as que se realizou esta avaliación foi a seguinte: a) a definición por escrito das políticas e procedementos para o control das actividades; b) o deseño de protocolos e procedementos que diferencien as distintas fases da xestión e contemplen unha segregación de funcións adecuada en todos eles; c) procedementos establecidos que aseguren o rexistro inmediato e oportuno das transaccións e dos feitos significativos; d) controis físicos e de sistemas de autorización que teñan como finalidade a salvagarda de activos e o acceso aos diferentes rexistros, programas e datos; e) control específico para a información tecnolóxica: política de seguridade escrita, categorización de sistemas, control de accesos, medidas de seguridade e continuidade dos servizos externos contratados; f) sistemas de detección, como canais de denuncias ou auditorías internas, e actividades correctivas (investigacións e sancións) como complemento necesario para as actividades de control na procura dos obxectivos.

No que se refire ás actividades de control, no estudo realizado obtívose como diagnóstico do seu establecemento unha media xeral de 14,74 puntos dun total de 20 para este compoñente, cun nivel de implantación medio, o que implica un sistema de control interno con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento que deben ser identificados para ser corrixidos.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

A continuación móstranse os resultados correspondentes aos controis básicos, incluídos no cuestionario respecto das actividades de control:

Gráfico 6: Actividades de control



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Procedementos de control

3.26. En xeral, á marxe das medidas que forman parte do contorno de control (código ético, canles de denuncias, controis financeiros, formación), todos os centros fan fincapé no estrito cumprimento que se fai das normas legais e regulamentarias como medida máis adecuada para asegurar o cumprimento dos obxectivos da organización.

Tamén se quixo deixar constancia polos centros de que o deseño do control interno e parte das medidas específicas que se derivan do cuestionario proposto polo Consello de Contas para esta avaliación afectan a cuestións organizativas e disposicións normativas que quedan fóra da capacidade de actuación dos centros examinados, aínda que incidan na súa actividade.

No desenvolvemento do traballo puxéronse de manifesto os seguintes aspectos:

- En todos os centros se desenvolveron as actuacións propias do control orzamentario a través da función interventora realizada polas intervencións delegadas na modalidade de fiscalización previa. Estes controis económico-financeiros deben superar a actual revisión legal de aspectos moi básicos e deben reforzarse con controis financeiros posteriores e con controis de resultados (economía, eficacia e eficiencia), que son os máis axeitados para verificar o cumprimento do principio de boa xestión financeira.

- Existe nas principais actividades unha adecuada segregación de funcións, así como a determinación da responsabilidade de cada empregado público, a fin de delimitar claramente quen está autorizado a realizar funcións e aprobacións específicas.
- Con relación aos procedementos de autorización e aprobación, os centros contan con normativa que regula estes controis nas actividades máis relevantes. Sobre o particular, identifícase como debilidade o non contar con políticas de difusión dos documentos de xestión que se aproban, e así mesmo constitúe unha debilidade o insuficiente soporte informático completo para a totalidade dos procedementos en curso.
- A normativa pública prevé —e así se están realizando— aprobacións ou verificacións adicionais ás de carácter ordinario para aquelas transaccións significativas en función do maior risco que pode conlevar o volume dos recursos utilizados (autorización do Consello da Xunta, informes da Intervención Xeral, informes da Dirección Xeral de Orzamentos...).
- Respecto ao control de recursos e control patrimonial, os centros contan con procedementos para o control, inventario, saneamento físico e aseguramento (contratación de pólizas de seguro) de bens mobles e inmobles pertencentes ao seu patrimonio. A Instrución 1/2011 da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma regula o control de expedientes que deben formar parte do inventario xeral do patrimonio da Comunidade Autónoma. En ningún dos centros se constatou, non obstante, a existencia de controis físicos periódicos dos indicados inventarios.
- Con relación aos controis sobre os accesos aos recursos ou arquivos, existen procedementos e normas de arquivo. Con todo, nos centros considérase que as áreas de arquivo das unidades actuais non son as máis adecuadas para un efectivo control da documentación, debido principalmente aos espazos físicos reducidos.

3.27. Á marxe dese ámbito de contorno legal, existe dentro dos centros un nivel de desenvolvemento de medidas (procedementos, protocolos, creación de comisións, unidades internas) que reflicten a inquedanza dos responsables por poñer en marcha dentro dos centros un control interno eficaz.

A relación das medidas máis comúns recollidas nos mapas de riscos presentados polos centros examinados permite realizar a seguinte categorización daquelas:

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

Cadro 4: Categorización das medidas

| Medidas | Nº medidas | % |
|---|------------|--------|
| Medidas de prevención | | |
| Control periódico/Supervisión/Revisión | 105 | 26,79% |
| Medidas de protocolización | 103 | 26,28% |
| Reforzos nas esixencias de motivación ou xustificación | 38 | 9,69% |
| Medidas de incremento de publicidade/transparencia | 33 | 8,42% |
| Unidade específica/Responsable/Órgano especializado/Segregación de funcións | 33 | 8,42% |
| Planificación | 33 | 8,42% |
| Medidas de colexiación/codirección | 17 | 4,34% |
| Controis informáticos | 9 | 2,30% |
| Declaración responsable de ausencia de conflitos de intereses | 4 | 1,02% |
| Medidas de detección | | |
| Indicadores de alerta | 6 | 1,53% |
| Comunicación de irregularidades | 4 | 1,02% |
| Canles de información | 2 | 0,51% |
| Canle de comunicacións | 3 | 0,77% |
| Medidas de reacción (resposta) | | |
| Procedementos de investigación | 1 | 0,26% |
| Comunicación a outras instancias | 1 | 0,26% |

Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Como pode observarse, as medidas de control periódico/revisión e as medidas de protocolización concentran a maior parte dos controis que os centros prevén dentro do tratamento dos riscos identificados na avaliación realizada.

O estudo permitiu corroborar que os centros analizados acreditan un certo desenvolvemento de normas internas (manuais, protocolos, instrucións) que documentan e adaptan a organización aos procedementos legais que rexen a súa actividade.

En concreto, a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional ten aprobadas unhas instrucións para a implantación da Lei 9/2017, de contratos do sector público, no ámbito desta consellería que pon a disposición dos seus órganos xestores co fin de dar a coñecer unha serie de pautas interpretativas dentro do seu ámbito de competencia.

Na Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Economía, Emprego e Industria e na Secretaría Xeral Técnica da Consellería do Medio Rural están en fase de elaboración unhas instrucións similares.

As medidas específicas propostas polo Consello de Contas no documento *Catálogo de riscos* para dar resposta aos riscos das actividades consideradas máis susceptibles foron asumidas maioritariamente en dous dos centros examinados, mentres que no outro centro foron substituídas por outras medidas de cuño propio que atenden igualmente aos riscos identificados. Neste sentido,

obsérvase un nivel de coincidencia coas medidas do catálogo dun 85,2% en Medio Rural, un 75% en Educación e un 38,7% en Economía.

Dentro do apartado de medidas de publicidade e transparencia ou reforzos nas esixencias legais, de forma recorrente os centros aluden como medidas de control ao cumprimento dos propios requisitos esixidos normativamente (desde fóra do seu ámbito organizativo ou regulatorio) antes que as medidas adicionais tendentes a asegurar ese cumprimento, pero que en todo caso nesta primeira avaliación de riscos supoñen un reforzo no compromiso de evitar un risco identificado.

Por último, a información sobre as medidas facilitadas polos centros que figura no cadro denota un tratamento uniforme de resposta a todos os riscos, sexan comúns ou de corrupción, máis concentradas nas de carácter preventivo antes que nas de investigación, sanción e recuperación, que completan a resposta a todas as fases da xestión do ciclo do fraude ou corrupción.

Controis sobre os sistemas informáticos

3.28. O uso da administración electrónica constitúe en si mesma unha medida de control de riscos de xestión e anticorrupción específica, dado que a utilización das Tecnoloxías da Información (TI) despersonaliza a prestación de servizos e require que as normas e procedementos estean estandarizados e sexan explícitos para o funcionamento eficaz dos sistemas, e permite rastrexar decisións e accións.

Na revisión realizada dos controis xerais sobre a estrutura, políticas e procedementos que se están desenvolvendo neste ámbito puxéronse de manifesto os seguintes resultados:

- Existe unha planificación estratéxica en Tecnoloxías da Información, así como unha carteira de proxectos aprobada polo órgano de dirección. A estratexia en materia TIC quedou recollida na *Axenda Dixital de Galicia 2020*, e está en elaboración a *Estratexia Dixital 2030*, cunha folla de ruta aprobada en maio de 2019 polo Consello da Xunta, e na que participaron as diferentes consellerías.
- Existen procesos normalizados para a adquisición, implantación e soporte de infraestruturas e aplicacións. No caso das contratacións realizadas pola AMTEGA establécense pautas de aprobación (plan de contratación aprobado no Comité de Dirección), cláusulas relativas a estándares tecnolóxicos, de protección de datos e seguridade, e procedementos de contratación segundo a LCSP, e utilízanse as ferramentas de Plataformas de Contratos de Galicia, Licitación Electrónica, e Xestión interna de expedientes. No caso de contratacións TIC realizadas por organismos non integrados na AMTEGA, está establecido adicionalmente o "Procedemento de revisión de pregos TIC".

- Existe unha identificación de procesos TI con asignación de funcións, roles e responsabilidades, e están implantadas medidas sobre control de cambios, xestión de incidencias, configuración, problemas, e sobre continuidade operativa.

A AMTEGA ten establecidos os procedementos e procesos de traballo relativos á xestión de ciclo de vida de aplicacións e sistemas de información, xestión de infraestruturas, xestión do soporte e atención ás aplicacións e persoas usuarias en termos de procesos TI. A documentación dos devanditos procedementos está dispoñible para todo o persoal TIC da Xunta no espazo colaborativo <https://xuntatic.xunta.gal/default.aspx>.

- Existe unha política de implantación de solucións tecnolóxicas, con un número relevante de trámites en sede electrónica en distintos procedementos que permiten a presentación e a notificación electrónica, pero nos centros analizados constatouse que existen procedementos que afectan ás principais actividades que aínda non dispoñen dunha implantación electrónica completa.
- Respecto do proceso de adecuación ao ENS (Esquema Nacional de Seguridade) e ao ENI (Esquema Nacional de Interoperabilidade), neste momento está aprobado o plan director de seguridade de información que define os pasos a seguir, sen que da información dispoñible se poida determinar con precisión o grao de implantación actual das medidas previstas.

A recente aprobación da Lei 4/2019, do 17 de xullo, de administración dixital de Galicia, debe servir de impulso para avanzar na transformación dixital de todos os departamentos da Xunta de Galicia, o que redundará na mellora da calidade na prestación dos servizos públicos, no incremento da eficiencia da Administración e na axilidade e proactividade na relación con cidadáns e empresas, e permitirá establecer novos mecanismos de control.

Enfoque do control interno cara á prevención de riscos da corrupción

3.29. Do mesmo xeito que o modelo de avaliación de riscos debe incluír os riscos de fraude e corrupción, tamén as medidas adoptadas deben dar resposta á prevención destes riscos.

En primeiro lugar, cómpre sinalar que na prevención dos riscos relacionados coa corrupción van incidir todas as medidas adoptadas dentro dos outros compoñentes do control interno. Medidas como unha adecuada segregación de funcións, a fiscalización previa da Intervención, medidas organizativas (centralización dos servizos de contabilidade e tesourería) que afectan ao contorno de control van servir para paliar o risco de fraude nos estados financeiros. Do mesmo xeito, a existencia de procedementos regrados para a adquisición e alleamento de bens, o control e inventarios e as regras específicas de utilización de bens públicos, como as previstas no Código ético institucional,

apartado V.e) “uso responsable de medios ou recursos públicos”, serven ao obxectivo de paliar os riscos de protección inadecuada de activos.

Pero de forma particular, todos os centros proporcionaron evidencias de medidas específicas aliñadas coa avaliación de riscos realizada para a prevención dos riscos identificados encadrables en supostos de corrupción (favoritismo, conflito de intereses, fraude, colusión, malversación), o que evidencia un enfoque do control interno cara á prevención destes riscos. O cadro seguinte relaciona algunhas destas medidas:

Cadro 5: Medidas cara aos riscos específicos da corrupción (por risco)

| Tipo de risco | Risco | Medida |
|----------------------------------|---|--|
| Risco de conflito de intereses | Risco de interferencia dun interese particular no exercicio profesional | Cumprimento obrigas de publicidade activa |
| | Risco de uso de información privilexiada obtida por razón do cargo | Cumprimento obrigas de publicidade activa |
| | Risco de incumprimento da normativa de incompatibilidades | Cumprimento obrigas de publicidade activa |
| Risco de favoritismo/nepotismo | Risco de discrecionalidade ou favorecemento no tratamento de recursos | Revisión de resolucións e sinaturas compartidas |
| | Risco de arbitrariedade na selección de persoal | Esixencia de motivación da competencia profesional |
| | Risco de trato de favor nas condicións de solvencia | Xustificación das condicións de solvencia técnica ou profesional |
| Risco de malversación/corrupción | Risco de selección de oferta que non se axusta a parámetros obxectivos propiciando unha valoración nesgada ou non obxectiva | Declaracións responsables de non concorrencia de conflitos de intereses para os membros das mesas Constitución de catro mesas de contratación permanentes como órganos especializados de asistencia técnica |
| | Risco de demanda de bens e servizos que non responden a unha necesidade real | Informe de necesidade que precise, entre outros extremos, a natureza e extensión das necesidades que se pretenden cubrir e a idoneidade e contido para satisfacela |
| | Risco de información privilexiada a determinadas empresas sobre as contratacións que se prevén realizar | Publicación no perfil do contratante da planificación das contratacións que cada centro xestor prevé realizar ao longo do exercicio |
| | Risco de non esixir responsabilidades por incumprimentos contractuais | Subscrición dun documento contractual que permita a aplicación de penalidades automáticas nos casos de incumprimentos |
| Risco de fraude | Risco de adxudicación directa irregular mediante uso indebido da contratación menor | Creación dunha unidade permanente encargada do seguimento e execución ordinaria dos contratos da Consellería |
| Risco de fraude | Risco de vulneración do segredo das proposicións ou alteración das ofertas con posterioridade á súa presentación | Emprego da licitación electrónica |
| Risco de colusión | Risco de non detección de prácticas anticompetitivas ou colusorias | Esixencia de traslado do expediente á Comisión Galega da Competencia cando a Mesa de contratación estime que existen indicios fundados de colusión |

Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Como pode constatarase no cadro, as medidas que teñen asociadas estes riscos específicos de corrupción son controis xenéricos comúns aos aplicables aos restantes riscos de xestión nas diferentes áreas, sen que se perciba a existencia de controis específicos adicionais que reforcen a prevención naquelas actividades máis sensibles a actos desta natureza.

A percepción polos responsables dos centros de que, aínda cando existen, os riscos están cubertos polas medidas actuais conleva certa reticencia a asumir a necesidade de medidas específicas adicionais para este tipo de riscos.

De forma particular, bótase en falta dentro das medidas propostas polos centros a incorporación de controis de detección de condutas ou tamén medidas de investigación das sospeitas ou indicios de condutas inadecuadas, que aínda que non constitúen medidas preventivas propiamente ditas xogan un papel relevante na estratexia de prevención da corrupción.

Os centros aluden a que a normativa reguladora das actividades que desenvolven xa dispón a necesidade dunha resposta apropiada ás condutas fraudulentas a través da investigación, no caso de existir indicios de condutas contrarias á integridade, así como a previsión de informar a entes externos competentes para investigar os feitos e a adopción de medidas, de se-lo caso, a partir dos resultados das investigacións.

Porén, nin o Código ético institucional contempla claramente estas medidas nin estas forman parte dos controis que os centros teñen presentes entre as medidas a considerar para a valoración dos riscos e as medidas a reforzar no caso de riscos relevantes.

III.2.4. INFORMACIÓN E COMUNICACIÓN

3.30. A información é necesaria para que as organizacións cumpran coas súas responsabilidades de control interno para o logro dos seus obxectivos. A información relevante debe ser elaborada e comunicada polas canles establecidas e en tempo, de xeito que permita que o persoal leve a cabo as súas funcións e cumpra coas súas responsabilidades. A comunicación efectiva debe fluír tanto cara abaixo como cara arriba da organización. A avaliación realizada neste punto orientouse a identificar a existencia dos seguintes elementos:

- a) Sistemas para a elaboración de informes que conteñan información pertinente e de calidade de actividades financeiras e non financeiras, así como información relacionada co cumprimento dos obxectivos institucionais e de prevención da corrupción.
- b) Mecanismos que faciliten o fluxo vertical, horizontal e transversal da información no interior dos centros, e que a información sobre comportamentos que afecten á integridade de forma relevante chegue aos niveis máis altos da organización.

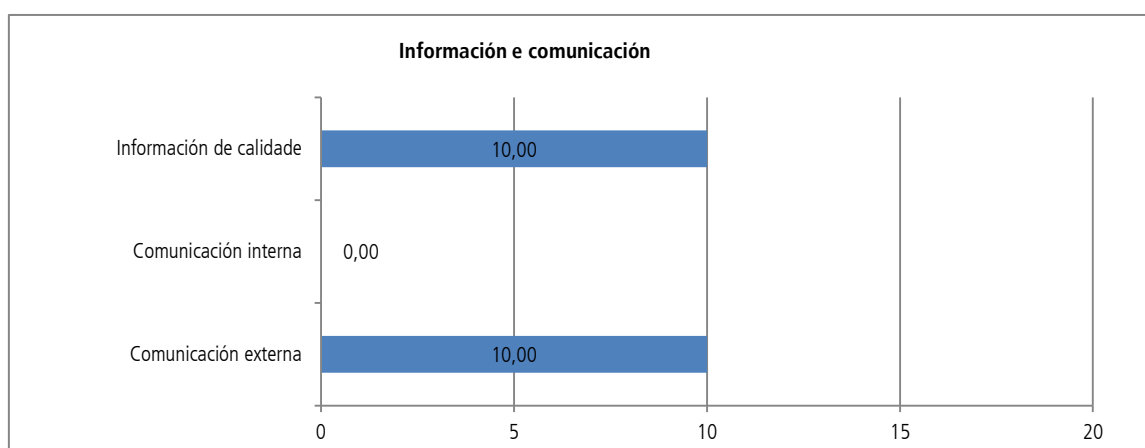
c) Canles para captar a información externa relevante e canles formais de comunicación con provedores, contratistas, ou calquera outra entidade que poidan contribuir á calidade e deseño das funcións e á divulgación das normas éticas que rexen na entidade.

3.31. Cos parámetros definidos polo Consello para alcanzar os estándares dun sistema consolidado e integrado, neste momento a valoración da implantación dos elementos de control interno situouse neste compoñente nun nivel BAIXO, é dicir, con necesidade dun plan de mellora.

Esta valoración, propia dunha situación de partida dos centros en ausencia dun sistema integrado de prevención, vese mellorada xa nos proxectos de plans de prevención de riscos de xestión, incluída a corrupción, que se deron a coñecer ao Consello, que xa contemplan o compromiso de xerar información para o control de riscos e habilitar canles de comunicación interna e externa para que o persoal informe dos riscos percibidos na súa xestión, así como das actividades inadecuadas ou dos casos de infraccións.

Polo tanto, aínda cando existen accións tendentes a integrar e comunicar a información institucional a distintas instancias internas, os esforzos son illados e non se estableceron políticas e procedementos para que a información relevante se identifique, elabore e comunique ás instancias pertinentes no momento adecuado, de tal forma que contribúa á toma de decisións, ao cumprimento dos obxectivos e á mitigación dos riscos.

Gráfico 7: Información e comunicación



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Información relevante

3.32. Os centros da Administración xeral xeran un importante elenco de información que requiren as normas sobre contabilidade, réxime orzamentario e de transparencia, e de cara a estas esixencias está articulado un sistema de información (persoas, procesos e tecnoloxía) que permite obter, xerar, utilizar e comunicar información (interna o externamente) basicamente para render contas e cumprir coas esixencias legais en materia de subministración de información.

No ámbito orzamentario, por parte da IXCA publícase periodicamente a información relativa ás operacións de execución orzamentaria que realizan os distintos centros da CA.

Os centros incluídos no estudo non teñen establecidas políticas ou criterios aplicables á elaboración de informes respecto do logro dos obxectivos e metas institucionais, sen prexuízo do cumprimento da elaboración da información que esixen as normas vixentes de cara á rendición de contas da súa xestión e que eventualmente puidera servir a esta finalidade.

Tendo en conta que aínda non está implantado un sistema de control interno e integridade, o sistema de información e rendición de contas é menos transparente no que afecta á avaliación do cumprimento de obxectivos institucionais, e menos aínda aos obxectivos de integridade e de prevención da corrupción.

En relación co cumprimento do Código ético, o Consello de Contas descoñece se se está realizando o informe anual de seguimento sobre o seu nivel de cumprimento, tal e como esixe o apartado VII deste Código. Consta, non obstante, información elaborada sobre as incompatibilidades e viaxes oficiais de altos cargos.

Os centros analizados non elaboran información en relación co cumprimento das regras de integridade, agás de forma esporádica previa petición dos órganos superiores ou con ocasión do cumprimento de esixencias legais.

Coa avaliación de riscos iniciada nos centros examinados empeza a xerarse información coa finalidade de cumprir coas responsabilidades de prevención de riscos de xestión e corrupción ou protección da integridade: identificación de operacións vulnerables, medidas de prevención, de auditoría, ou de rendición de contas.

Comunicación interna

3.33. En xeral, no ámbito do control interno é fundamental manter canles de comunicación tanto verticais como transversais que permiten compartir información para a adecuada toma de decisións,

e tamén como elemento fundamental para difundir unha mensaxe clara de que as responsabilidades en materia de prevención da corrupción se están asumindo.

Nos centros consultados existen canles de comunicación (caixas do correo de queixas e suxestións, sitios web, correos electrónicos) para que os interesados poidan facer suxestións ou propostas de melloras no funcionamento dos servizos, pero estas non están configuradas como mecanismos para que o persoal poida comunicar información relevante en materia de integridade aos superiores, así como calquera desviación ou irregularidade que poida comprometer a integridade, ou mesmo compartir información relevante financeira e non financeira a todos os niveis da organización.

As secretarías xerais técnicas examinadas tamén citan outras canles transversais, como comisións ou grupos de traballo, que poden favorecer o intercambio de información para a adecuada toma de decisións e abordar obxectivos, políticas ou procedementos que afecten a aspectos de integridade, pero que só cumpren esta finalidade de forma accidental, por responder a obxectivos diferentes.

Neste sentido, aínda cando existen accións tendentes a integrar e comunicar a información institucional ás distintas instancias internas, os esforzos son illados, sen políticas e procedementos para que a información relevante se elabore e comunique oportunamente.

Comunicación externa

3.34. Un aspecto relevante da comunicación externa é que existan canles formais de comunicación con outras entidades públicas ou privadas, contratistas, cidadáns e grupos de interese para que sexan informados das normas éticas aprobadas, transmitindo a mensaxe de que as actuacións contrarias á integridade son rexeitadas.

A información que os centros da Administración xeral transmiten a terceiros está orientada a dar cumprimento ás obrigas legais relacionadas coa transparencia, rendición de contas e acceso á información pública que impón a normativa de transparencia. Neste sentido, os centros están proporcionando e difundindo a información esixida pola Lei 1/2016, de transparencia e bo goberno.

Tamén se están a cumprir as obrigas establecidas no Código ético institucional da Xunta de Galicia de dar traslado do Código ás empresas que figuren no Rexistro de contratistas da Xunta de Galicia, e de incorporar nos pregos que rexen as contratacións un modelo de declaración a subscribir polos licitadores no que se manifeste o coñecemento do Código.

Como medida de apoio á protección da integridade, resulta importante ademais a obtención e recompilación de calquera información externa que poida ser relevante para que o centro alcance os obxectivos de integridade e que esta información (informes de auditoría, cambios normativos, regras

seguidas noutras entidades) se comparta coas instancias superiores e cos xestores que teñen responsabilidades sobre materias que poden estar afectadas por esta información.

Esta información está en poder dos centros, pero sen que exista unha política para a súa elaboración e transmisión, orientada á prevención de riscos da corrupción.

III.2.5. SUPERVISIÓN

3.35. A supervisión ten como propósito verificar que o conxunto das medidas establecidas (en cada un dos compoñentes) tanto nas políticas de integridade como nas políticas de xestión de riscos existen, están actualizadas e funcionan de forma efectiva.

A estratexia de prevención debe establecer medidas para asegurar que esta supervisión se realiza de maneira continua nos centros.

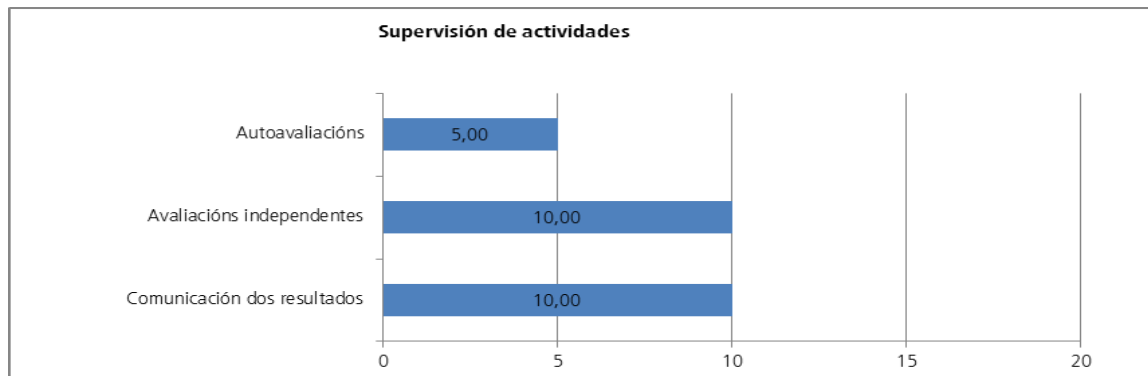
A supervisión pode materializarse a través de avaliacións realizadas tanto por parte dos responsables individuais dos riscos como por parte de empregados públicos (ou unidades específicas) independentes do desenvolvemento das actividades avaliadas. As avaliacións proporcionan maior obxectividade cando son realizadas por axentes que non teñen responsabilidade na xestión das actividades que se están avaliando.

Os resultados destas avaliacións deben trasladarse aos órganos de dirección, que teñen a responsabilidade de adecuar o sistema de control de acordo coas debilidades detectadas no proceso de supervisión.

3.36. A valoración obtida neste compoñente mostra un sistema de control interno cun nivel de implantación BAIXO segundo o resultado e os criterios das directrices técnicas.

Pola seu carácter de elemento de peche do sistema, esta valoración está condicionada polo desenvolvemento dos outros compoñentes e polas características propias dunha situación de partida dos centros en ausencia dun sistema integrado de prevención. Tamén neste caso, a situación vese mellorada coas medidas xa incorporadas nos proxectos de plans de prevención de riscos de xestión que se están a elaborar.

Gráfico 8: Supervisión



Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

Autoavaliacións polos propios xestores

3.37. Na Administración xeral existen distintos niveis de supervisión que operan de forma horizontal sobre a totalidade dos centros directivos, o que non obvia a necesidade de avanzar na estrutura dos centros cara a un departamento ou unidade de supervisión que faga un seguimento da implantación das medidas adoptadas.

Todas as secretarías xerais examinadas aducen que no seu ámbito organizativo existen determinadas unidades que están asumindo de facto funcións propias do sistema de control interno e supervisión dos controis establecidos, pero só de forma illada se puido identificar algún tipo de supervisión desta natureza, realizada de xeito informal e sen documentar o seu resultado por parte dos responsables.

Os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión, incluída a corrupción, que se deron a coñecer ao Consello contemplan un órgano de supervisión das medidas adoptadas no plan, así como a supervisión e control periódico do mesmo e a elaboración dun informe anual de avaliación sobre o cumprimento das medidas previstas.

Avaliacións independentes

3.38. Todos os organismos ou entidades do sector público autonómico están incluídos no ámbito de supervisión de organismos públicos que realizan avaliacións (auditorías) independentes de acordo a prácticas profesionais establecidas, polo que as avaliacións realizadas son basicamente as obrigatorias de acordo coas esixencias legais.

Na Administración xeral, sobre a actividade dos centros directivos concorre a fiscalización de gasto pola IXCA, o control de funcionamento pola Dirección Xeral de Avaliación, e o control legal pola Asesoría Xurídica. Son as dúas primeiras as que, por ter entre as súas competencias a realización de controis ou auditorías a posteriori, se sitúan máis no ámbito das avaliacións independentes referidas neste apartado.

En calquera caso, a Asesoría Xurídica, ademais do control xurídico sobre o cumprimento normativo, veu asumindo un papel activo na produción e publicación de guías de boas prácticas en materia de contratación (*Guía da contratación pública innovadora*, ou a *Guía das cláusulas sociais e ambientais*).

Ademais, a Lei 4/2016, do 4 de abril, de ordenación da asistencia xurídica da Administración xeral da Comunidade Autónoma de Galicia e do seu sector público, atribúelle a participación na elaboración dos plans de prevención de riscos da corrupción que se elaboren polo sector público autonómico. En particular –indica a lei– deberá emitir informe sobre a súa adecuación aos requirimentos establecidos no artigo 31 bis do Código Penal (debe entenderse referido aos plans de prevención de delitos das sociedades e fundacións públicas) con carácter previo á súa remisión ao Consello de Contas de Galicia, e coñecerá dos resultados das avaliacións que este órgano faga sobre eses plans.

3.39. Respecto dos controis da Intervención Xeral, os controis financeiros son os que máis encaixan dentro das actuacións de supervisión. Na actualidade estes controis véñense centrando sobre a xestión de fondos comunitarios de todos os centros públicos e sobre a actividade económico-financiera das entidades do sector público instrumental con auditorías completas ou revisións específicas, fundamentalmente en materia de contratación, completados cun plan de auditoría de contas para as axencias públicas e os consorcios adscritos á Administración autonómica. Os informes do Consello de fiscalización da Conta Xeral da Comunidade Autónoma veñen dando conta do grao de cobertura destes plans de control.

Sería desexable estender este control á realización de revisións posteriores á fiscalización previa nos servizos ou áreas de xestión das consellerías, e orientalos ao control da eficiencia e resultados da actividade. Estas medidas forman parte segundo a Intervención Xeral das previsións dos plans de control que se aproben.

A avaliación de riscos que se realice nos centros a través dos plans de prevención de riscos de xestión vai permitir orientar a programación dos controis aos procesos clave dos distintos centros e,

de acordo con esa avaliación de riscos, ás actividades máis vulnerables identificadas polos propios xestores.

3.40. Por outro lado, en materia de funcionamento dos servizos públicos a DXARA ten entre as súas competencias a avaliación do desenvolvemento de medidas para a mellora de calidade dos servizos, a racionalización e simplificación dos procedementos administrativos, e a transparencia, información e atención á cidadanía (en coordinación coas secretarías xerais, asume a tramitación de suxestións e queixas presentadas).

Como traballos de avaliación, contéplanse, entre outros, a realización de auditorías de control do funcionamento dos centros, servizos e unidades para a detección de posibles deficiencias, para emitir o correspondente informe e propoñer ao órgano competente a adopción das medidas necesarias para a súa corrección, a avaliación das entidades instrumentais no marco dos 3 Plans de avaliación e reordenación de entidades dependentes da Xunta de Galicia, a realización de enquisas de satisfacción dos usuarios e avaliacións das opinións achegadas pola cidadanía a través das súas suxestións, queixas ou indicadores de satisfacción, co fin de lograr que o impulso cidadán guíe o procedemento de avaliación e mellora continua dos servizos; así como distintas investigacións previas en distintos procesos.

En calquera caso, e a diferenza das funcións tradicionais das Inspeccións de Servizos, de vixilancia do cumprimento da legalidade e dos principios xerais da actuación administrativa, o papel desta dirección xeral está máis orientado á mellora da calidade dos servizos públicos e á reforma administrativa que á propia inspección ou auditoría.

Tamén ten atribuída especificamente a coordinación e supervisión do Código ético institucional, así como a resolución das posibles dúbidas de interpretación do mesmo.

Pois ben, para avanzar no fortalecemento dos mecanismos de control da integridade parece necesario potenciar o seu papel de órgano de control interno reforzando a estrutura, potestades e funcións de forma que asuma o papel de órgano impulsor da política preventiva transversal de xestión de riscos de irregularidades e malas prácticas, e a investigación das denuncias sobre a comisión desas irregularidades (canle de denuncias).

3.41. Por último, desde fóra da Administración, o Consello de Contas ten atribuídas as funcións de supervisión sobre os instrumentos preventivos, ademais do seu impulso. Dentro desa supervisión está prevista a avaliación sistemática das políticas de integridade e dos plans de prevención de riscos da corrupción, tal e como lle atribúe a lei, o seguimento das medidas previstas nos plans a

través do informe anual de execución que debe render o centro xestor e, por último, a través das propias fiscalizacións que, conforme ao Plan estratéxico desta Institución, se programarán cun enfoque de áreas de risco.

Para esta supervisión, unha vez aprobados, os plans serán remitidos ao Consello de Contas de Galicia, así como as súas eventuais actualizacións, e ademais a persoa titular dos centros, co apoio do responsable de prevención de riscos, elaborará un informe de seguimento ao final de cada ano, que será remitido ao Consello de Contas.

Comunicación dos resultados

3.42. As normas que regulan o funcionamento dos controis realizados pola IXCA e os órganos de control establecen a quen deben distribuírse os resultados das avaliacións, e tamén os criterios respecto da obriga de implantar un procedemento de seguimento das recomendacións e os plans de acción.

Non obstante, como consecuencia de que non se constatou a realización de avaliacións nos centros analizados que serviran a esta finalidade, tampouco está establecido un seguimento da comunicación dos resultados.

A existencia dunha unidade/responsable de prevención de riscos que figura nos proxectos de plan de prevención de riscos ten atribuídas no propio plan a función de supervisión e informe aos órganos superiores e ao propio Consello de Contas do nivel de cumprimento das medidas previstas.

III.3. CONCLUSIÓNS DO DIAGNÓSTICO

3.43. A valoración global e as principais conclusións que poden extraerse dos resultados do traballo de diagnóstico respecto dos distintos elementos do control interno analizados son as seguintes:

Consideración xeral sobre as medidas de control

3.43.1. En termos xerais, a valoración global dos sistemas de control interno pon de manifesto que na Administración autonómica existen medidas e realizáronse accións e esforzos propios dun sistema de control interno e integridade institucional, pero que estas accións necesitan dun impulso para constituír un sistema consolidado, integrado cos procesos institucionais e suxeito a autoavaliación e mellora continua.

Cos parámetros definidos polo Consello para alcanzar os estándares dun sistema consolidado e integrado, neste momento a valoración da implantación dos elementos de control interno situouse nun nivel MEDIO, e polo tanto con aspectos que precisan dun maior desenvolvemento que se deben abordar de forma gradual para manter a xestión actual en termos de custo asumible para as medidas a implantar.

Políticas de integridade

3.43.2. No que respecta ao marco legal, destacar que existe unha suxeición á normativa de transparencia, bo goberno, contratación administrativa e rendición de contas, así como un desenvolvemento da regulación de materias transversais como conflitos de intereses, emprego fóra do sector público, emprego despois da función pública, ou regalos, entre outras, sen prexuízo da necesidade de avanzar na regulación dalgúns aspectos que afectan substancialmente ao deseño da política global de prevención da corrupción ou unha regulación máis unitaria dos conflitos de intereses.

3.43.3. A Xunta ten aprobado un Código ético institucional como documento no que se formaliza a política de ética institucional que contén unha descrición dos valores e principios éticos que abarcan a integridade, independencia, obxectividade e imparcialidade, así como a obriga dos altos cargos e demais empregados de cumprilos. Sen prexuízo do avance que supuxo a aprobación no seu momento, na actualidade cómpre abordar unha actualización co reforzamento do principio de exemplaridade, a diferenciación clara das partes do Código aplicables aos altos cargos, a previsión de mecanismos efectivos de garantía (comité de ética, canle de denuncias e garantías de confidencialidade e protección para calquera denunciante de boa fe), o incremento da súa difusión, e establecer mecanismos de avaliación do seu cumprimento e de revisión e actualización.

3.43.4. No que respecta ao compromiso dos altos cargos coa integridade, destaca a existencia dentro do Código ético institucional de normas de conduta para os altos cargos, así como a súa obriga de adhesión ao Código ético, pero cómpre dotar de maior visualización as accións específicas de respaldo por parte dos mandos superiores á difusión e fortalecemento dos temas relacionados coa integridade mediante unha declaración institucional visible, a alusión na planificación estratéxica a este compromiso ou o desenvolvemento dunha formación específica nesta materia.

3.43.5. Respecto do compromiso coa competencia profesional, a Lei do emprego público de Galicia e a Lei de transparencia e bo goberno contemplan a selección de persoal e a provisión de postos suxeitas aos principios de mérito e capacidade, o nomeamento de altos cargos con criterios de idoneidade e competencia (cualificación, formación e experiencia), e a redución dos postos de libre designación aos niveis máis altos de responsabilidade.

As melloras neste eido pasan polo desenvolvemento regulamentario do sistema de avaliación do desempeño, afondar na análise dos perfís profesionais adecuados para o desenvolvemento dos postos, incluída a formación ética para postos especialmente sensibles, e tamén na motivación dos criterios de selección dos postos que aínda se reservan a libre designación, e evitar situacións de provisionalidade prolongadas na cobertura transitoria de postos.

3.43.6. No que respecta á formación, a través da EGAP impártense cursos que contemplan a ética e a integridade na xestión dos fondos públicos, pero non existe unha política sistemática de formación en ética e integridade nin formación específica en control de riscos da corrupción dirixida tanto aos directivos como ao resto do persoal.

3.43.7. O Código ético institucional establece como órgano competente para efectos de coordinación e supervisión do seu cumprimento á Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa (ou órgano equivalente con competencias en inspección, auditoría, control, mellora da calidade e reforma administrativa), con funcións propias dun órgano de resolución das posibles dúbidas de interpretación que se poidan suscitar en relación coa aplicación do código, pero non como órgano encargado de pronunciarse sobre os posibles incumprimentos e de adoptar medidas de resposta ante os mesmos.

Administración de riscos

3.43.8. Existe un avance importante na planificación estratéxica co deseño de obxectivos e indicadores, así como tamén no sistema de seguimento. Sen embargo, non existe unha publicidade adecuada dos resultados dese seguimento, e nin a planificación estratéxica nin a planificación sectorial aluden a obxectivos de cumprimento, nin tampouco a obxectivos de integridade nin de prevención da corrupción.

3.43.9. Na Administración autonómica non existe unha normativa que impoña aos xestores públicos unha cultura de avaliación de riscos de xestión nin de riscos para a integridade, e, en consecuencia, non está establecido un procedemento formal para a identificación deses riscos e para a valoración do seu nivel de gravidade e de ocorrencia que se poida plasmar nun mapa de riscos.

Como un avance nesta dirección, no protocolo de colaboración asinado entre a Xunta de Galicia e o Consello de Contas para dotar ás entidades públicas de plans de prevención de riscos da corrupción, a Xunta asumiu o compromiso, entre outros aspectos, de implantar unha política de identificación e valoración de riscos de xestión, incluídos os de corrupción.

3.43.10. Malia non ter establecido un procedemento formal para a identificación e avaliación de riscos, tódolos centros identificaron determinadas áreas de xestión como especialmente sensibles (contratación, subvencións, gastos de persoal, xestión de tesourería, ingresos) sobre as que pode existir unha concentración de riscos. A adopción polos xestores de medidas singulares (instrucións internas, ordes ou prácticas revisadas) diante de problemas da xestión ordinaria dalgunhas actividades serviron para visualizar e identificar áreas de riscos que a priori non tiñan esa consideración.

3.43.11. No curso da realización destes traballos, os centros examinados sumáronse ao proxecto experimental de elaborar un plan de prevención de riscos plasmando formalmente os compromisos éticos asumidos no Código ético institucional, así como noutros instrumentos normativos que lles afectan, e realizando un proceso de identificación e avaliación de riscos de acordo coa metodoloxía facilitada polo Consello de Contas.

Actividades de control

3.43.12. Corroborouse que os centros analizados acreditaron un certo desenvolvemento de normas internas (manuais, protocolos, instrucións) que documentan e adaptan os procedementos legais ás peculiaridades das organizacións e estase dando unha resposta adecuada ás esixencias legais da administración electrónica coa informatización dos trámites de moitos procesos, pero son escasos os manuais de procedementos e os procesos informáticos completos.

3.43.13. En xeral, existe unha adecuada segregación de funcións, así como a determinación da responsabilidade de cada empregado público, a fin de delimitar claramente as persoas autorizadas

para realizar funcións e aprobacións específicas. En todos os centros se desenvolveron as actuacións propias do control orzamentario a través da función interventora realizada polas intervencións delegadas na modalidade de fiscalización previa. Sería desexable estender este control á realización de revisións posteriores a esa fiscalización previa nos servizos ou áreas de xestión das consellerías, e orientalos ao control da eficiencia e resultados da actividade.

3.43.14. En tódolos centros existen determinadas medidas de control orientadas a riscos da corrupción, aínda que son controis xenéricos comúns ás medidas aplicables á maioría dos riscos de xestión nas diferentes áreas, sen que se perciba a existencia de controis específicos adicionais que reforcen a prevención naquelas actividades máis sensibles a actos desta natureza. De forma particular, na proposta de medidas presentadas polos centros nos mapas de riscos bótase en falta a presenza de controis de detección de condutas ou tamén medidas de investigación das sospeitas ou indicios de condutas inadecuadas, que aínda que non constitúen medidas preventivas propiamente ditas xogan un papel relevante na estratexia de prevención da corrupción.

Información e comunicación

3.43.15. A Administración xera un importante elenco de información derivado do cumprimento das normas sobre contabilidade, réxime orzamentario e de transparencia; porén, os centros analizados non teñen establecidas pautas de elaboración de informes respecto do logro dos obxectivos e metas institucionais, co fin de promover a integridade, confiabilidade, e oportunidade da información, sen prexuízo do cumprimento da elaboración da información que esixen as normas vixentes de cara á rendición de contas da súa xestión e que eventualmente puidera servir a esta finalidade. Tendo en conta que aínda non está implantado un sistema de control interno e integridade, o sistema de información e rendición de contas debe mellorar a transparencia no que a afecta á avaliación do cumprimento de obxectivos institucionais, obxectivos de integridade e de prevención da corrupción.

Supervisión do control

3.43.16. Na Administración xeral existen distintos niveis de supervisión que operan de forma horizontal sobre a totalidade dos centros públicos. En xeral, na estrutura dos centros non existe un departamento ou unidade de auditoría interna, pero sobre a súa actividade concorren a fiscalización do gasto pola IXCA, o control legal pola Asesoría Xurídica ou o control de funcionamento pola Dirección Xeral de Avaliación. Na actualidade, as avaliacións independentes realizadas son

basicamente aquelas esixidas de acordo co cumprimento legal, sen estar especificamente orientadas aos procesos clave das organizacións nin ao cumprimento de obxectivos ou ás áreas de risco.

IV. ESTRATEXIA SUXERIDA A PARTIR DO DIAGNÓSTICO

4.1. As directrices técnicas aprobadas pola Sección de Prevención da Corrupción do Consello de Contas aluden a que, con base aos resultados da avaliación (puntuacións, comentarios e observacións), deberanse identificar as áreas de mellora, así como as estratexias para o fortalecemento do sistema de control interno.

Conforme as liñas apuntadas no documento *Estratexia en materia de prevención da corrupción*, tamén aprobado pola Sección de Prevención da Corrupción, o modelo de prevención integral incorpora elementos propios dun sistema de integridade institucional (política de integridade) e dun sistema de cumprimento (política de xestión de riscos), establecendo como obxectivo a acadar que as entidades públicas desenvolvan unha estratexia que integre ámbolos dous sistemas.

Polo tanto, a partir dos resultados do diagnóstico realizado, aludimos neste apartado a una estratexia para a implantación e o fortalecemento dos sistemas de control interno que posibilite a integridade institucional e a administración de riscos como elementos esenciais para unha xestión pública eficaz, nun marco de legalidade, transparencia e rendición de contas.

Partindo da premisa de que o desenvolvemento deste modelo de prevención deberá abordarse de forma gradual con cambios estruturais que permitan manter a xestión actual en termos de custo asumible para as medidas implantadas, resérvanse as recomendacións para a formulación dos aspectos prioritarios de ensamblaxe destes elementos.

A) Políticas de integridade e cultura organizativa

4.2. O obxectivo da creación dun sistema de integridade é desenvolver e promover unha cultura ética organizativa no exercicio das funcións públicas por parte de todos os responsables e empregados públicos, así como por aquelas entidades ou persoas que participen na provisión de servizos públicos, articulando de modo efectivo unha infraestrutura ética a través da aprobación e actualización de diferentes códigos éticos de conduta, sistemas de prevención e difusión de integridade institucional, instrumentos de garantía para o seu cumprimento, e o seu seguimento e avaliación.

A articulación destes elementos debía abordarse aprobando formalmente un *programa de integridade institucional e prevención de riscos* que contemple, respecto deste apartado, os seguintes aspectos:

- Completar a regulación de materias transversais que inciden sobre aspectos da integridade, como a que afecta aos conflitos de intereses ou grupos de interese.
- Dotar dunha maior visibilidade o impulso dos cargos públicos na implicación das políticas de integridade a través de declaracións institucionais visibles, formación obrigatoria nesta materia, maior individualización das normas de conduta do Código ético, ou declaracións anuais de cumprimento do Código ético.
- Actualizar o Código ético institucional como instrumento de desenvolvemento dos valores éticos e de integridade que guíen o comportamento dos servidores públicos nas seguintes liñas:
 - Identificar claramente as partes do Código que afectan aos altos cargos e cales afectan aos demais empregados.
 - Difundir con maior intensidade entre os empregados públicos e terceiros que se relacionan co sector público os códigos aprobados, polos medios que resulten idóneos, tales como a Intranet institucional, trípticos e folletos, correo electrónico e outros medios institucionais (programas de formación institucional).
 - Establecer formalmente parámetros para avaliar periodicamente o cumprimento dos códigos de ética e conduta.
 - Aprobar protocolos específicos para servidores públicos con responsabilidade directa nos procesos de contratación administrativa, xestión de persoal ou xestión de subvencións.
- Establecer un comité de ética, coas súas normas de funcionamento, co propósito de coñecer e investigar as denuncias sobre comportamento ético, así como atender dilemas éticos e de comportamento que presenten os empregados públicos.
- Implantar unha liña específica de denuncias, ou mecanismo análogo, para o coñecemento e investigación de posibles actos contrarios á ética institucional, e difundila de xeito adecuado para todos os empregados e público en xeral. Ademais:
 - Establecer un procedemento específico para a investigación de actos contrarios á ética institucional, así como as posibles respostas ante casos de incumprimento.
 - Elaborar un informe periódico sobre as denuncias recibidas e tramitadas polo comité de ética.

- Establecer unha política de formación e actualización profesional permanente en materia de integridade e administración de riscos que atenda á sensibilización de tódolos empregados públicos e a formación técnica da xestión de riscos.
- Establecer mecanismos de revisión do sistema de rendición de contas, así como unha política institucional de información periódica ao Consello da Xunta e á cidadanía sobre o control interno institucional, así como do cumprimento dos obxectivos institucionais.
- No ámbito da sociedade civil, impulsar a formación en ética e integridade a través dos centros educativos na liña iniciada co convenio asinado co Consello de Contas para esta finalidade.

4.3. Co propósito de atender as áreas de oportunidade identificadas no estudo-diagnóstico, a continuación preséntanse as estratexias específicas suxeridas respecto de cada elemento do sistema de control interno diferenciado no estudo, coa definición do nivel de implantación actual de cada concepto, a estratexia suxerida, e o ámbito orgánico que parece máis axeitado para o seu desenvolvemento.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

Cadro 6: Estratexias específicas para as políticas de integridade

| Concepto | Nivel implant. | Estratexia suxerida | Ámbito |
|---|----------------|---|----------------------------|
| A) Políticas de integridade | MEDIO | | |
| Marco legal/estratexia | ALTO | | |
| Suxeición á normativa de transparencia e bo goberno | | Regular os plans de prevención de riscos, unha comisión de coordinación e as denuncias na LTBG (<i>Recomendación 1</i>) | TRANSVERSAL |
| Regulación de materias transversais | | Regular os grupos de interese na LTBG | TRANSVERSAL |
| Programa de integridade e cumprimento | | Aprobar un programa de integridade institucional como armazón dos elementos de infraestrutura ética, organizativos e de xestión de riscos (<i>Recomendación 2</i>) | TRANSVERSAL |
| Plan de prevención de riscos de xestión, incluída a corrupción | | Dotar a todas as entidades dun plan de prevención de riscos de xestión incluída a corrupción (<i>Recomendación 3</i>) Remitir os plans ao Consello de Contas para a súa revisión | CENTRO |
| Compromiso coa integridade dos altos cargos | MEDIO | | |
| Declaración institucional | | Presentar no Portal Web unha declaración institucional visible de loita contra a corrupción | CENTRO |
| Incorporación á planificación estratéxica | | Incluír no plan estratéxico da CA os obxectivos en materia de integridade e bo goberno | TRANSVERSAL |
| Código de conduta | | Identificar claramente as partes de aplicación aos altos cargos e ao resto dos empregados públicos | TRANSVERSAL |
| Compromiso de exemplaridade | | Reforzar o compromiso de exemplaridade dos altos cargos no Código ético Institucional | TRANSVERSAL |
| Compromiso escrito de adhesión | | Adhesión dos altos cargos ao Código ético Declaración anual de cumprimento do Código ético (altos cargos) | CENTRO |
| Códigos de ética e de conduta | MEDIO | | |
| Valores e principios éticos | | Reforzar a presenza dos principios de integridade e exemplaridade no Código ético Identificar claramente o que afecta aos altos cargo e aos demais empregados | TRANSVERSAL |
| Mecanismos de garantía e indemnidade | | Previsión de mecanismos de garantía (comité de ética, canles de alerta, réxime sancionador e medidas de indemnidade para o denunciante) | TRANSVERSAL |
| Difusión Código ético | | Difundir entre os servidores públicos o Código ético institucional e establecer unha política de avaliación periódica do Código ético | TRANSVERSAL |
| Liña ética de denuncia | BAIXO | | |
| Canles de denuncias | | Implantar unha canle específica de denuncias | TRANSVERSAL |
| Comité de Ética | | Establecer un Comité de Ética para coñecer e investigar as denuncias ás infraccións do Código | TRANSVERSAL |
| Procedemento de tramitación e resolución | | Regular un procedemento de tramitación e resolución de denuncias que garanta a confidencialidade e anonimato do denunciante | TRANSVERSAL TRANSVERSAL |
| Medidas de protección do denunciante | | Establecer medidas de indemnidade do denunciante de boa fe | TRANSVERSAL |
| Recursos humanos | MEDIO | | |
| Principio de mérito e capacidade nas contratacións | | Reforzar as garantías de imparcialidade dos tribunais con técnicas de selección aleatoria dos seus membros Establecemento de comisións permanentes de selección | TRANSVERSAL |
| Criterios de idoneidade e competencia nos altos cargos | | Desenvolver os criterios de idoneidade requiridos en función do cargo polas normas correspondentes | TRANSVERSAL |
| Avaliación do desempeño | | Implantación de sistemas de avaliación do desempeño | TRANSVERSAL |
| Formación sobre integridade | | Aprobar un plan de formación específico en materia de integridade diferenciando a formación de directivos e do resto do persoal | TRANSVERSAL |
| Perfil ético para os postos sensibles | | Incorporar á formación en ética como criterios para a provisión de postos sensibles e de responsabilidade | TRANSVERSAL |
| Responsabilidades en materia de CI e integridade | BAIXO | | |
| Comisión de supervisión do sistema de integridade e cumprimento | | Crear unha comisión interdepartamental de supervisión do sistema de integridade e cumprimento asistida pola DXARA | TRANSVERSAL |
| Responsable de integridade e cumprimento | | Nomear un responsable/supervisor de integridade e cumprimento por centro | CONSELLERÍA |
| Descrición de funcións e responsabilidades | | Descrición de funcións e responsabilidades destes órganos (<i>Recomendación 1</i>) | CONSELLERÍA |

Fonte: Elaboración propia. Datos obtidos dos centros

B) Políticas de prevención de riscos de xestión e para a integridade

4.4. O sistema de prevención de riscos da corrupción non se limita á dimensión ética, senón que se orienta tamén ao desenvolvemento de medidas e boas prácticas na xestión que faciliten e melloren o cumprimento dos obxectivos que se perseguen nas actuacións públicas. Neste sentido, o programa de integridade e cumprimento debe:

- Definir obxectivos en materia de prevención da corrupción en liña co Plan estratéxico, mellorar a definicións dos obxectivos operativos deste plan e render información periódica do seu grao de realización.
- Establecer a función de administración de riscos, que dependa directamente do titular do centro, coa supervisión do órgano Colexiado correspondente (Comisión de coordinación).
- Crear unha comisión interdepartamental encargada da coordinación e supervisión do sistema de integridade e prevención de riscos, asistida pola DXARA.
- Designar un órgano responsable de integridade e prevención de riscos por centro, con descrición das súas funcións e responsabilidades, e que informe ao máximo nivel da organización.
- Definir e asignar a través dos plans responsabilidades específicas aos servidores públicos para cumprir os obxectivos relacionados coa integridade e prevención da corrupción.
- Elaborar un plan de prevención de riscos da corrupción en todos os centros da Administración autonómica que analice as actividades susceptibles de riscos na xestión de cada centro, o nivel de risco e as medidas a adoptar para minimizalo.

Nesta avaliación de riscos, prestar unha atención especial ás materias máis susceptibles de riscos, como a contratación pública, a xestión de persoal, a xestión de subvencións, ingresos públicos, ou materias transversais como os conflitos de intereses.

- Profundar nas canles internas de elaboración e transmisión de información relevante en materia de cumprimento e integridade (mediante reunións periódicas, correos electrónicos e sitios webs) e canles externas (con provedores, cidadáns), dando conta destas actuacións aos cidadáns e aos medios de comunicación a través das diferentes canles da política de transparencia.
- Orientar os controis financeiros da Intervención Xeral a verificar o control interno nos procesos de risco identificados nos plans, e definir os controis da DXARA sobre a política de prevención de riscos e sobre as políticas de integridade.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

4.5. Do mesmo xeito que respecto das políticas de integridade, co propósito de atender as áreas de oportunidade identificadas no estudo, a continuación preséntanse as estratexias específicas suxeridas respecto do sistema de control interno.

Cadro 7: Estratexias específicas para as políticas de xestión de riscos

| Obxectivo | Nivel implant. | Estratexia suxerida | Ámbito |
|---|----------------|---|-----------------------|
| B) Administración de riscos | MEDIO | | |
| Identificación de obxectivos | | Publicar e render contas da consecución dos obxectivos do PE ao Parlamento e aos cidadáns (transparencia) | TRANSVERSAL |
| Metodoloxía para a administración de riscos | | Implantar unha metodoloxía propia ou asumir a metodoloxía común do Consello de Contas | TRANSVERSAL |
| Responsable da administración de riscos | | Designar un órgano responsable de integridade e prevención de riscos por centro | CENTRO |
| Identificación e avaliación de riscos | | Identificar os procesos susceptibles a actos de corrupción, levar a cabo unha avaliación de riscos e determinar as accións de prevención (Plan de prevención de riscos de xestión) | CENTRO |
| C) Actividades de control | ALTO | | |
| Procedementos de control | | Dotarse de procedementos escritos nas actividades susceptibles de riscos da corrupción Establecer unha segregación de funcións clara nes procedementos Establecer controis específicos sobre a autorización deses procedementos | CENTRO |
| Controis nos sistemas informáticos | | Avanzar na administración dixital para acadar a informatización completa da maioría dos procesos | TRANSVERSAL CENTRO |
| Controis específicos anticorrupción | | Completar os controis específicos de prevención, con outros de detección, investigación e resposta sobre as actividades susceptibles de corrupción | CENTRO |
| D) Información e comunicación | MEDIO | | |
| Información relevante | | Xerar información clara e de calidade sobre o cumprimento de obxectivos institucionais e de integridade | CENTRO |
| Comunicación interna | | Implantar mecanismos específicos para que os funcionarios comuniquen información de integridade relevante (sitios webs, correos, caixas do correo) | CENTRO |
| Comunicación externa | | Afondar nas canles de comunicación externa (provedores, contratistas, consultores, beneficiarios de axudas) | CENTRO |
| E) Supervisión do modelo | BAIXO | | |
| Autoavaliacións | | Realizar autoavaliacións internas polo responsable de prevención nos procesos Elaborar un informe anual de seguimento das medidas implantadas e rendelo ao Consello de Contas | CENTRO |
| Avaliacións independentes | | Orientar os controis financeiros da IX a verificar o control interno nos procesos de risco identificados nos plans Orientar os controis da DXARA á política de prevención de riscos e políticas de integridade Render ao Consello de Contas as avaliacións dos órganos de control propios e independentes | TRANSVERSAL |
| Comunicación de resultados | | Establecer un procedemento para que os servidores públicos informen dos resultados das autoavaliacións | CENTRO |

Fonte: Elaboración propia

V. RECOMENDACIÓNS

As recomendacións, tendo en conta a premisa xa anunciada de que a incorporación das distintas estratexias suxeridas neste estudo van abordarse de forma gradual, céntranse na formulación daqueles aspectos que deberían abordarse de forma prioritaria.

5.1. *Programa de integridade institucional e prevención de riscos*

Recoméndase aprobar un *programa de integridade institucional e prevención de riscos* que articule os elementos de política de integridade ou infraestruturas éticas (código ético e de conduta, comité de ética, canles de denuncias) e de xestión de riscos (órganos e plans de prevención de riscos de xestión) e dote dunha armazón común a todos os centros da Administración e as súas entidades dependentes para o desenvolvemento deses plans. Dentro deste programa resultan prioritarias as medidas que se relacionan nas seguintes recomendacións:

5.2. *Medidas de reforzo normativo na lei de transparencia e bo goberno*

- Establecer os plans de prevención de riscos da corrupción como instrumento diferenciado de cuño propio para a prevención da corrupción, definindo o ámbito de formulación ou a súa forma de determinación e os órganos encargados da súa elaboración, aprobación e vixilancia.
- Crear unha comisión interdepartamental encargada da coordinación e supervisión do sistema de integridade e cumprimento, e un órgano responsable da integridade e prevención de riscos de xestión por centro, con descrición das súas funcións e responsabilidades, e que informe ao máximo nivel da organización.
- Habilitar a vía da denuncia como medio para comunicar situacións relacionadas coa corrupción e a integridade, e regular os dereitos que configuran un estatuto do denunciante coa atribución da súa xestión a aquel órgano centralizado.

5.3. *Medidas de reforzo do marco de integridade*

- Actualizar e difundir o Código ético institucional e establecer parámetros para avaliar anualmente o seu cumprimento, e crear un Comité de Ética co propósito de coñecer e investigar as denuncias sobre comportamento ético e os dilemas éticos que se presenten nos servidores públicos.

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

- Implantar unha liña de denuncias específica de actos contrarios á ética e conduta institucionais e un procedemento para a investigación de actos contrarios á ética, así como as posibles sancións por incumprimentos.
- Establecer un plan de formación, capacitación e actualización para os servidores públicos, con énfase na ética e integridade, na administración de riscos e na prevención de posibles actos de corrupción.

5.4. Medidas de prevención e xestión de riscos

- Elaborar por todos os centros (consellerías ou centros directivos) un *plan de prevención de riscos de xestión*, incluída a corrupción, que visualice a suxeición aos elementos de infraestrutura ética comúns da organización, identifique no centro as responsabilidades nesta materia, defina o mapa de procesos e riscos de xestión, incluída a corrupción, así como a súa avaliación e as medidas a adoptar de prevención.
- Nomear en cada consellería un órgano con autonomía funcional encargado da supervisión do funcionamento do sistema de integridade e cumprimento, co fin de implantar as políticas e metodoloxías para a identificación, avaliación, resposta, control e seguimento dos riscos asociados ás principais actividades.
- Sen prexuízo das medidas de supervisión do control interno que establezan os plans, é necesario que a programación das avaliacións actuais que sirvan a este fin se orienten ás actividades máis vulnerables identificadas polos propios xestores e se estendan á avaliación da integridade institucional para determinar o grao de desenvolvemento de infraestruturas éticas e o cumprimento de valores e normas de conduta, así como dar conta dos resultados destas avaliacións aos cidadáns e aos medios de comunicación a través das diferentes dimensións da política de transparencia.

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO

| I. CONTORNO DE CONTROL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CUESTIÓNS/Criterios de avaliación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| COMPROMISO COA INTEGRIDADE E VALORES ÉTICOS | | | | | |
| 1.1. ¿Existe un marco normativo adecuado para o desenvolvemento da política de ética e control interno? | | | | | X |
| 1.2. ¿Existe unha política de ética formalizada por escrito, aprobada polo órgano superior da organización/centro directivo? | | | X | | |
| 1.3. ¿Dispónse dun código ético/de conduta aprobado aplicable ao persoal do centro? | | | | X | |
| 1.4. ¿Existen procesos de difusión e comunicación periódicos do código ético/de conduta? | | | X | | |
| 1.5. ¿Existen medios de denuncia ou canles de comunicación (a nivel de organización ou centro) que permitan ao persoal do centro, provedores ou interesados en xeral facer unha denuncia? | | X | | | |
| 1.6. ¿Existe un procedemento aprobado (a nivel de organización ou centro) e medidas de resposta ás desviacións ou violacións do código de conduta? | | X | | | |
| APOIO E SUPERVISIÓN DO SISTEMA DE CONTROL INTERNO | | | | | |
| 1.7. ¿Os órganos de dirección (conselleiros) asumen a supervisión do control interno e dispoñen dalgunha unidade de control interno de apoio para esa supervisión? | | | X | | |
| 1.8. ¿Planifícase e contrólase a función orzamentaria e contable e corríxense as deficiencias detectadas pola Intervención? | | | | X | |
| ESTRUTURA ORGANIZATIVA | | | | | |
| 1.9. ¿Está aprobada unha estrutura organizativa para o centro con asignación de responsabilidades e segregación de funcións? | | | | | X |
| 1.10. ¿Existen políticas e procedementos adecuados para a autorización e aprobación de operacións do centro? | | | | X | |
| 1.11. ¿Existen políticas e procedementos axeitados (a nivel de organización ou centro) para resolver os conflitos de intereses ou actividades incompatibles? | | | | | X |
| POLÍTICAS E PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS E COMPROMISO COA COMPETENCIA PROFESIONAL | | | | | |
| 1.12. ¿Existen instrumentos de planificación de recursos humanos aplicables ao persoal do centro? | | | | | X |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.13. ¿A contratación e provisión de postos do centro está suxeita estritamente aos principios de igualdade, mérito e capacidade? | | | X | | |
| 1.14. ¿Os postos de traballo teñen especificados os requisitos e coñecementos que se esixen para o seu desempeño? | | | | | X |
| 1.15. ¿Están establecidos sistemas de avaliación do desempeño? | | | X | | |
| 1.16. ¿Existe unha carreira profesional vinculada ou aliñada coa valoración do desempeño? | | | X | | |
| 1.17. ¿Existe un plan de formación do persoal que inclúa materias de ética e integridade? | | | | | X |
| II. ADMINISTRACIÓN DE RISCOS | | | | | |
| CUESTIÓN/Criterios de avaliación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| DEFINICIÓN DE OBXECTIVOS | | | | | |
| 2.1. ¿Existe unha planificación estratéxica na que se establezan obxectivos e metas estratéxicas e/ou operativas para o centro? | | | X | | |
| 2.2. A partir dos obxectivos ¿establecéronse subobxectivos ou metas específicas para as diferentes unidades? | | | | | X |
| 2.3. ¿A orzamentación e asignación dos recursos realízase en base aos obxectivos establecidos? | | | X | | |
| 2.4. ¿Realízase unha avaliación do cumprimento dos obxectivos da súa planificación? | X | | | | |
| IDENTIFICACIÓN E ANÁLISE DE RISCOS DE XESTIÓN | | | | | |
| 2.5. ¿Está adoptada unha política de administración e análise de riscos de cara ao logro dos seus obxectivos? | | | X | | |
| 2.6. ¿O centro avalía os riscos de xestión e elabora un mapa de riscos co grao de relevancia e probabilidade dos riscos que puideran afectar ao cumprimento dos seus obxectivos? | X | | | | |
| RISCOS DE CORRUPCIÓN | | | | | |
| 2.7. ¿Na xestión desenvolvida o centro identifica actividades consideradas cun maior grao de vulnerabilidade á corrupción? | | | | | X |
| 2.8. ¿O centro conta con mecanismos para identificar os diferentes tipos de transgresións á integridade? | | | X | | |
| CAMBIOS NO SISTEMA DE CONTROL | | | | | |

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2.9. ¿Nos procesos de xestión identifícanse escenarios de riscos que consideren os cambios internos e externos e que poden afectar aos obxectivos? | | | X | | |
| III. ACTIVIDADES DE CONTROL | | | | | |
| CUESTIÓNS/Criterios de avaliación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.1. ¿Existen procedementos de control para as actividades relevantes do centro? | | | X | | |
| 3.2. ¿As actividades están segregadas entre diferentes persoas para reducir riscos? | | | | | X |
| 3.3. ¿Realízanse actividades de conciliación e verificacións? | | X | | | |
| 3.4. ¿Están establecidos controis de acceso a recursos e arquivos? | | | X | | |
| 3.5. ¿Está implantada unha política de seguridade informática? | | | | X | |
| 3.6. ¿O centro ten adoptado medidas específicas en actividades vulnerables que denotan que o enfoque do control interno atende á prevención de riscos de condutas inapropiadas? | | | | | X |
| 3.7. ¿Existen mecanismos de resposta ante actos ou condutas inapropiadas detectadas? | | | | | X |
| IV. INFORMACIÓN E COMUNICACIÓN | | | | | |
| CUESTIÓNS/Criterios de avaliación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.1. ¿O centro elabora información pertinente e de calidade para a consecución dos obxectivos e o cumprimento da normativa aplicable? | | | X | | |
| 4.2. ¿Existen políticas para que se comunique internamente esta información ás áreas afectadas ? | X | | | | |
| 4.3. ¿Existen canles para captar información externa relevante e canles formais de comunicación con outras entidades, provedores e contratistas das normas éticas que rexen na entidade? | | | X | | |
| V. SUPERVISIÓN | | | | | |
| CUESTIÓNS/Criterios de avaliación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| 5.1. ¿Existe unha avaliación do sistema de control interno (procesos) por parte dos responsables directos das actividades? | X | | | | |
| 5.2. ¿Existen avaliacións independentes que teñen en conta a xestión de riscos e inclúen aspectos operativos e de cumprimento ? | | | X | | |
| 5.3. ¿Os resultados das revisións comunícanse ás áreas afectadas e aos órganos de goberno, e son obxecto de seguimento? | | | X | | |

ANEXO II: CHECKLIST DIRIXIDO AOS CENTROS DA ADMINISTRACIÓN XERAL

I. CONTORNO DE CONTROL

COMPROMISO COA INTEGRIDADE E VALORES ÉTICOS (A organización demostra o compromiso coa integridade e valores éticos)

1. MARCO NORMATIVO

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 1.1. Tanto o centro directivo como as unidades dependentes* están suxeitas á normativa pública de transparencia, bo goberno, rendición de contas, contratación pública e subvencións. | x | | | |
| 1.2. Existe regulación aplicable ao centro/entidade respecto a temas como conflitos de intereses, actividades fóra do sector público, emprego despois da función pública, acceso dos cidadáns á información pública, ou declaracións de bens de altos cargos. | x | | | https://transparencia.xunta.gal/tema/informacion-en-materia-de-personal/compatibilidade https://transparencia.xunta.gal/solicitud-e-de-informacion-publica/acceso-ao-formulario A regulación dos conflitos de intereses é insuficiente, e non hai regulación dos grupos de interese |
| 1.3. Existen instrucións propias/protocolos ditadas pola consellería ou centro directivo para o desenvolvemento dalgunha destas materias. | x | | | SXT Edu: Instrución 3/2018; SXT Eco e SXT MR: protocolos pendentes de aprobación formal |
| * Unidades dependentes: unidades que reciben transferencias de financiamento | | | | |

2. POLÍTICA DE ÉTICA

(A política de ética son as disposicións que implantan os valores e principios éticos que guían a actuación da entidade)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 2.1. Existe un documento formalmente aprobado polo órgano superior da organización ou do centro directivo que defina a política de ética e integridade, os obxectivos e o marco legal no que se desenvolve esa política de ética (Código ético, programa de integridade, etc). | x | | | Código ético institucional da Xunta de Galicia |
| 2.2. Dentro da planificación estratéxica que afecta ao centro directivo existen orientacións dirixidas á integridade e á prevención da corrupción. | | x | | O Plan Estratéxico de Galicia 2015-2020 na prioridade de actuación 5.2. só alude a unha Administración transparente, eficiente e orientada a resultados |
| 2.3. A nivel de organización ou de centro directivo existe algunha persoa, unidade ou comisión encargada da xestión da ética corporativa. | x | | | Unidades responsables da transparencia Comisión Interdepartamental de Información e Avaliación https://transparencia.xunta.gal/transparencia-neste-portal |
| 2.4. A filosofía da dirección reflicte un compromiso coa integridade e valores éticos: | | | | |
| 2.4.1. Na web corporativa móstrase unha declaración pública de compromiso coa cultura da integridade e prevención da corrupción. | | x | | A introdución do Código ético institucional da Xunta de Galicia non suple esa declaración |
| 2.4.2. O código ético institucional inclúe normas de conduta para os altos cargos. | x | | | Apartado IV do Código ético institucional |
| 2.4.3. Esíxese a adhesión dos altos cargos ao código ético. | x | | | Artigo 38.3 da Lei 1/2016, de transparencia e bo goberno |
| 2.4.4. Existe unha formación específica en ética para os altos cargos. | | x | | |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

3. CÓDIGO ÉTICO/DE CONDUCTA (Son as disposicións que establecen valores, principios e condutas de observancia obrigatoria para o persoal da entidade e para os terceiros relacionados con ela)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| O código ético aplicable ao centro directivo contempla as seguintes cuestións: | | | | |
| 3.1. Valores fundamentais da organización | x | | | Apartado IV do Código ético institucional da Xunta de Galicia. Principios xerais |
| 3.2. Compromiso de cumprimento pola dirección e empregados | x | | | A Lei 2/2015, do 29 de abril, do Emprego Público de Galicia, establece que os empregados públicos axustarán a súa actuación ao disposto no código ético aprobado polo correspondente órgano de goberno. Os empregados públicos, para adquirir a súa condición, deben acatar a Constitución, o Estatuto de Autonomía e o resto do ordenamento xurídico Apartado III do Código ético institucional da Xunta de Galicia |
| 3.3. Imparcialidade nas actuacións | x | | | Apartado V do Código ético institucional da Xunta de Galicia. Pautas básicas de actuación |
| 3.4. Limitacións na aceptación de regalos ou descontos | x | | | Apartado V do Código ético institucional da Xunta de Galicia. Pautas básicas de actuación |
| 3.5. Declaracións de intereses. Conflitos de intereses e o seu tratamento | x | | | Apartado V do Código ético institucional da Xunta de Galicia |
| 3.6. Apropiación, usos indebidos, fraudes | x | | | Apartado IV do Código ético institucional da Xunta de Galicia |
| 3.7. Confidencialidade e uso da información | x | | | Apartado V do Código ético institucional da Xunta de Galicia |
| 3.8. Órgano de supervisión do código | x | | | Apartado VI do Código ético institucional da Xunta de Galicia. Instrumentos internos e externos de control |
| 3.9. A súa revisión e actualización periódica | | x | | |

4. DIFUSIÓN E COMUNICACIÓN

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 4.1. O código ético publícase no portal de transparencia. | x | | | Código ético institucional da Xunta de Galicia |
| 4.2. O código ético dáse a coñecer e ponse formalmente a disposición do persoal na súa toma de posesión. | | x | | Só aos altos cargos. https://transparencia.xunta.gal/tema/transparencia-institucional/goberno-e-altos-cargos/codigos-eticos-ou-de-bo-goberno |
| 4.3. O código dáse a coñecer a outras persoas coas que se relaciona a entidade (contratistas, provedores e cidadáns). | x | | | Dáse traslado do Código ás empresas que figuren no Rexistro de contratistas da Xunta de Galicia e incorpórase nos pregos que rexen as contratacións un modelo de declaración a subscribir polos licitadores no que se manifieste o coñecemento do Código. O Código ético institucional da Xunta de Galicia atópase publicado no portal de transparencia e na intranet da Xunta de Galicia |
| 4.4. Existen actuacións periódicas de difusión do Código ético. | | x | | Entendemos que a difusión só mediante a publicación aludida non é suficiente. |

5. CANLES DE DENUNCIAS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 5.1. Existe algunha ferramenta disposta a nivel central ou de centro para que os empregados e o resto de interesados poidan facer comunicacións, queixas ou denuncias. | x | | | A Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa (DXARA), na súa actuación como Oficina de Defensa das Persoas Usuarias dos Servizos Públicos, dispón de canles que permiten formular denuncias, queixas e suxerencias pola cidadanía con respecto ao funcionamento dos servizos públicos, pero non están orientados ás denuncias de irregularidades ou fraude |
| 5.2. Existe algunha unidade ou comisión (a nivel de organización ou centro directivo) que se encarga da xestión das denuncias. | x | | | A Dirección Xeral de Avaliación e Reforma Administrativa (DXARA), nas actuacións citadas |
| 5.3. Existe unha canle específica para denuncias de prácticas irregulares ou de corrupción. | | x | | Sen prexuízo da utilización que se poida facer da canle anterior |
| 5.4. Admítense denuncias anónimas. | | x | | |
| 5.5. Existe o compromiso de garantir a confidencialidade dos datos do denunciante. | | x | | Este compromiso figura no protocolo do acoso laboral no ámbito da PRL |

6. SEGUIMENTO/MEDIDAS DE RESPOTA

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 6.1. Existen procedementos para tramitar as posibles violacións dos valores éticos e normas de conduta no código ético. | | x | | No Código ético non se establece un procedemento para a tramitación das violacións á integridade. Segundo a DXARA, as posibles violacións dos valores éticos e normas de conduta están suxeitas aos procedementos recollidos na normativa estatal e autonómica aplicable na materia. As esixencias previstas no Código eleváronse a norma de rango legal coa Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, que ten previsto un procedemento sancionador para os supostos de infraccións en materia de incompatibilidades e conflitos de intereses dos altos cargos |
| 6.2. Está previsto un sistema de medidas de resposta por violación do código ético. | | x | | No Código ético non se establece un sistema de medidas de resposta ás violacións á integridade, sen prexuízo dalgunha medida particular. Segundo dispón o Código ético institucional da Xunta de Galicia, nos supostos de condutas contrarias ao Código que poidan ser constitutivas de delito, os órganos competentes remitirán as actuacións á Asesoría Xurídica Xeral para os efectos da valoración da súa posible remisión ao Ministerio Fiscal. Outro exemplo de medida de resposta por violación do Código ético é o cesamento: "Os membros do Consello da Xunta de Galicia e altos cargos non poderán ser titulares de contas en países ou territorios con cualificación de paraíso fiscal segundo a regulación estatal de aplicación. A detección deste tipo de prácticas será causa de cesamento". |
| 6.3. Elabórase un informe anual de cumprimento do código ético. | x | | | A DXARA elabora anualmente un informe do cumprimento. Este informe non foi entregado ao Consello de Contas |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

APOIO E SUPERVISIÓN DO SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Os órganos de goberno -consello da xunta, conselleiros- asumen a supervisión do sistema de control interno e a independencia dos seus órganos de supervisión)

7. SUPERVISIÓN DO SISTEMA DE CONTROL INTERNO

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 7.1. As normas de funcionamento recollen a responsabilidade dos órganos de dirección sobre a supervisión do control interno. | | x | | |
| 7.2. A organización dispón dalgunha unidade que estea asumindo funcións propias do sistema de control interno (deseño de procesos, políticas e procedementos). | | x | | De forma illada, as vicesecretarías das secretarías xerais están asumindo a redacción de instrucións e protocolos de actuación en distintas actividades |
| 7.3. Esa unidade informa directamente ao órgano de goberno (conselleiro). | | | x | |
| 7.4. Esa unidade aborda funcións propias da xestión e prevención de posibles riscos. | | | x | De forma illada, as vicesecretarías das secretarías xerais están asumindo a redacción de instrucións e protocolos de actuación en distintas actividades |
| 7.5. Séguense as recomendacións desa unidade. | | | x | |

8. FUNCIÓN ORZAMENTARIA E CONTABLE

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|--|
| 8.1. Planifícase a xestión dos recursos financeiros. | x | | | Aprobación dos orzamentos |
| 8.2. Faise un seguimento da execución orzamentaria. | x | | | Seguimento realizado polos propios xestores e trimestralmente pola IXCA |
| 8.3. Dispónse dun órgano de control económico-financieiro (Intervención delegada). | x | | | As respectivas intervencións delegadas |
| 8.4. A fiscalización previa realizada pola Intervención complétase con revisións posteriores (fiscalizacións plenas; control financeiro, auditorías). | | x | | Só excepcionalmente, en controis financeiros sobre fondos comunitarios |
| 8.5. Corríxense as deficiencias detectadas pola Intervención. | x | | | Acredítase que non só se corríxen os reparos senón tamén as observacións complementarias |

ESTRUTURA ORGANIZATIVA (Existe unha definición da estrutura organizativa con criterios de eficacia e eficiencia, unha adecuada segregación de funcións e supervisión)

9. ORGANIGRAMA (A entidade debe aprobar unha estrutura organizativa, asignar responsabilidades e delegar funcións para a consecución dos seus obxectivos)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 9.1. Existe un organigrama publicado no portal web da entidade. | x | | | https://ficheiros-web.xunta.gal/transparencia/organigrama/CCCEO_organigrama.pdf ; https://ficheiros-web.xunta.gal/transparencia/organigrama/CEEL_organigrama.pdf ; https://ficheiros-web.xunta.gal/transparencia/organigrama/Medio_rural_organigrama.pdf |
| 9.2. O organigrama establece as dependencias xerárquicas. | x | | | O formato do organigrama permite constatar as relacións de xerarquía |
| 9.3. A estrutura organizativa establece as facultades e atribucións de todas as áreas ou unidades administrativas. | x | | | https://transparencia.xunta.gal/ceufp/estrutura-organica-e-funcional ; https://transparencia.xunta.gal/ceei/estrutura-organica-e-funcional ; https://transparencia.xunta.gal/medio-rural/estrutura-organica-e-funcional |
| 9.4. A estrutura organizativa revísase periodicamente de acordo cos cambios ou axustes nas políticas desenvolvidas. | x | | | Existe unha revisión e actualización periódica dos decretos de estrutura orgánica. Consta unha actualización recente nos tres centros directivos. Vid. enlaces anteriores |
| 9.5. O portal web publica as competencias dos órganos e as delegacións de funcións. | x | | | https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2018/20181221/AnuncioG0534-101218-0001_es.html ; https://transparencia.xunta.gal/tema/transparencia-institucional/estructura/delegacion-de-competencias/ceei ; https://transparencia.xunta.gal/tema/transparencia-institucional/estructura/delegacion-de-competencias/medio-rural |

10. PROCEDEMENTOS (Existen manuais de procedementos coa asignación de responsabilidades e segregación adecuada de funcións)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 10.1. Existen manuais de procedementos para o desenvolvemento das actividades principais. | | x | | Constan políticas e procedementos para as principais actividades aínda que non estean plasmadas nun manual |
| 10.2. Están informatizados a maioría dos procesos. | | x | | Consta a informatización de trámites (solicitud e notificación electrónica) na maioría dos procedementos aínda que non afecten á súa tramitación completa |
| 10.3. Estase dando unha resposta adecuada ás esixencias legais de administración electrónica. | x | | | Vid. controis sobre sistemas informáticos |
| 10.4. Actualízanse os procedementos e controis ante cambios internos, externos ou novos riscos. | x | | | |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

11. ACTIVIDADES INCOMPATIBLES E CONFLICTOS DE INTERESES (Préstase especial atención á xestión dos conflitos de intereses)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 11.1. Existen políticas e procedementos para o control de conflitos de intereses ou actividades incompatibles. | x | | | Artigo 43 e seguintes da Lei 1/2016, para o conflito de intereses de altos cargos |
| 11.2. Existe unha unidade encargada de xestionar o réxime de incompatibilidades e conflitos de intereses dos altos cargos e coñecer das denuncias por posibles incumprimentos. | x | | | Oficina de incompatibilidades e boas prácticas (artigo 48.1 da Lei 1/2016); http://www.conselleriadeconomia.es/es/a-conselleria/estructura-organica/direccion-xeral-da-funcion-publica/oficina-de-incompatibilidades-e-boas-practicas# |
| 11.3. A entidade publica as resolucións de compatibilidade outorgadas. | x | | | Consta a publicación das incompatibilidades sen as resolucións completas nin a identificación completa das persoas que teñen a compatibilidade outorgada |

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS E COMPROMISO COA COMPETENCIA PROFESIONAL (A política de recursos humanos ten un papel esencial na promoción dun ambiente ético a través dos procesos de recrutamento, avaliación e promoción, que deben estar baseados en méritos. A organización demostra o compromiso coa estratexia de atraer e promover a profesionais competentes)

12. PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 12.1. Realízanse análises e planificación das necesidades de RR.HH. | x | | | Os tres centros directivos aluden ás memorias xustificativas das RPTs, recentemente actualizadas (a CEEI acredita a realización dun plan de necesidades) |
| 12.2. Existe unha relación de postos de traballo actualizada. | x | | | RPT SXT Edu: Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 17 de outubro de 2019; RPT SXT Eco: Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 5 de xullo de 2018; RPT SXT MR: Acordo do Consello da Xunta de Galicia do 13 de xuño de 2019 |
| 12.3. Existe un rexistro de persoal no que consta a documentación acreditativa da relación administrativa ou laboral dos traballadores. | x | | | Consta enlace e procedemento de consulta por parte do persoal; https://matrhix.xunta.es/neo |
| 12.4. Todo o persoal laboral do centro conta cun único acordo regulador/convenio colectivo que regula as súas condicións de traballo. | x | | | V Convenio colectivo único para o persoal laboral da Xunta de Galicia |

13. CONTRATACIÓN DE PERSOAL E PROVISIÓN DE POSTOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 13.1. Todo o persoal do centro está suxeito aos procedementos de selección e contratación pública de persoal. | x | | | Nos centros non se constataron colectivos de persoal que queden á marxe destes procedementos |
| 13.2. Evítase a situación de provisionalidade prolongada na ocupación de postos con provisión transitoria (comisións de servizo e adscricións). | | x | | Unha elevada porcentaxe das xefaturas de servizo nos tres centros directivos aparecen ocupadas en comisión de servizo |
| 13.3. A provisión de postos de libre designación límitase aos supostos legalmente establecidos. | x | | | As libres designacións límitanse aos postos de nivel 30 |

14. PERFÍS PROFESIONAIS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 14.1. Para todos os postos existen perfís que especifiquen os requisitos e coñecementos necesarios para o seu desempeño. | x | | | Constátase a insuficiencia da RPT para asegurar o perfil idóneo das necesidades de determinados postos |
| 14.2. Os mecanismos de cobertura de postos teñen en conta o desempeño realizado. | x | | | Valóranse no apartado de méritos dos concursos |

15. AVALIACIÓN DO PERSOAL

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 15.1. Existe algún programa de avaliación do rendemento que afecte a unidades administrativas do centro. | | x | | Existe un programa de análise de cargas de traballo da DXARA |
| 15.2. Existen no centro retribucións variables vinculadas ao cumprimento de obxectivos. | | x | | |
| 15.3. Existen procedementos para a autorización e control de gratificacións ou horas extraordinarias. | x | | | |
| 15.4. Está implantado algún sistema de control de asistencia e puntualidade do persoal. | x | | | Aplicación CRONOS |

16. CARREIRA PROFESIONAL (Compromiso coa promoción de profesionais competentes)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|--|
| 16.1. Existe unha carreira profesional vinculada coa avaliación do desempeño. | | x | | Está aprobado un sistema de carreira profesional que polo seu carácter transitorio non contempla a avaliación do desempeño |
| 16.2. Os procesos de incorporación cumpren cos mecanismos de promoción interna. | x | | | Os procesos selectivos reservan un 25% das prazas para a cobertura por promoción interna |
| 16.3. Valórase a asistencia e aproveitamento da formación. | x | | | A formación puntúa nos concursos de méritos para a provisión de postos (instrución de FP) |

17. FORMACIÓN DO PERSOAL (A entidade debe contar cun programa de formación, un documento institucional no que se establezan os cursos e actualizacións permanentes e periódicas para todo o persoal para a mellora do desempeño.)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|--|
| 17.1. Existe un plan de formación para o persoal do centro. | x | | | Plan de formación da EGAP |
| 17.2. Realízanse accións formativas acerca do código ético institucional. | x | | | https://egap.xunta.gal/fichacurso/index/F15099 ; https://egap.xunta.gal/fichacurso/index/12828 |
| 17.3. Existen accións formativas que integren a sensibilización en materia de principios éticos de actuación. | x | | | https://egap.xunta.gal/fichacurso/index/8067 |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

II. ADMINISTRACIÓN DE RISCOS

DEFINICIÓN DE OBXECTIVOS (A organización define os obxectivos con suficiente claridade para permitir a identificación e avaliación dos riscos relacionados)

1. DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 1.1. Existe unha planificación estratéxica que defina os obxectivos do centro directivo a curto ou medio prazo. | x | | | PEG 2015-2020; http://www.planestratexico.gal/es_ES/presentacion |
| 1.2. Existen obxectivos estratéxicos para o centro directivo. | x | | | De forma pouco concisa para as secretarías xerais |
| 1.3. Existen obxectivos operativos aliñados cos estratéxicos. | x | | | De forma pouco concisa para as secretarías xerais |
| 1.4. Están razoablemente cuantificados eses obxectivos. | | x | | Non están cuantificados no ámbito das secretarías xerais |
| 1.5. Existen obxectivos dirixidos á integridade e prevención da corrupción. | | x | | |
| 1.6. Dáselle publicidade á planificación. | x | | | http://www.planestratexico.gal/es_ES/presentacion |

2. SUBOBXECTIVOS POR UNIDADES

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 2.1. Deséñanse subobxectivos por áreas. | x | | | Existen subobxectivos por centros directivos |
| 2.2. Todas as áreas clave da entidade están involucradas no seu desenvolvemento. | x | | | Existen subobxectivos por centros directivos |
| 2.3. Trasládanse os obxectivos aos responsables das áreas. | x | | | Existen subobxectivos por centros directivos, incluídas as SXT |

3. AVALIACIÓN DOS OBXECTIVOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 3.1. Avaliase o cumprimento dos obxectivos. | x | | | Existen informes de seguimento do PEG 2015-2020 elaborados pola DX de Planificación; http://www.planestratexico.gal/es_ES/seguimento |
| 3.2. Existen indicadores obxectivos para esta avaliación. | x | | | No PEG constan indicadores para a avaliación de obxectivos |
| 3.3. Dáse unha publicidade adecuada á sociedade en xeral do cumprimento de obxectivos. | | x | | |

4. ORZAMENTACIÓN POR OBXECTIVOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|-------------------------|
| 4.1. A asignación dos recursos dispoñibles está aliñada cos obxectivos do plan. | | x | | |

IDENTIFICACIÓN E AVALIACIÓN DE RISCOS DE XESTIÓN (A organización identifica os riscos para a consecución dos obxectivos e analízalos como base para determinar como se deben xestionar)

5. IDENTIFICACIÓN DE RISCOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 5.1. Existen directrices ou políticas aplicables ao centro que recollan a necesidade de realizar unha administración de riscos. | x | | | Convenio Xunta-Consello de Contas para a implantación de instrumentos de prevención de riscos da corrupción |
| 5.2. Está establecido un procedemento formal para a identificación dos riscos a que está suxeita a entidade. | | x | | Os centros realizan unha avaliación de riscos asumindo a metodoloxía facilitada polo Consello de Contas |

6. VALORACIÓN DE RISCOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 6.1. Valórase o nivel de gravidade e de ocorrencia dos riscos identificados. | | x | | Os centros analizados realizan esta valoración de riscos asumindo a metodoloxía facilitada polo Consello de Contas |
| 6.2. Elabórase un mapa de riscos. | | x | | Os centros analizados realizaron este mapa de riscos asumindo a metodoloxía facilitada polo Consello de Contas |

AVALIACIÓN DE RISCOS DE CORRUPCIÓN (Independentemente de que a entidade conte cun procedemento formal de identificación de riscos, considera a probabilidade de corrupción dentro dos riscos)

7. IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES SUSCEPTIBLES. Mencione tres procesos substantivos (*) e tres adxectivos (**) nos que considere que poden existir riscos.

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 7.1. Proceso substantivo 1 | x | | | SXT de Educación: comedores, transporte, construcións, contratación, xestión económico-financeira, coordinación administrativa, resolución de recursos |
| 7.2. Proceso substantivo 2 | x | | | |
| 7.3. Proceso substantivo 3 | x | | | SXT de Economía: contratación, xestión económico-financeira, coordinación económica, coordinación administrativa, persoal, área técnica- xurídica, asuntos xerais |
| 7.4. Proceso adxectivo 1 | x | | | |
| 7.5. Proceso adxectivo 2 | x | | | SXT de MR: contratación, xestión económico-financeira, persoal, área técnica-xurídica, asuntos xerais, subvencións |
| 7.6. Proceso adxectivo 3 | x | | | |
| (*) Procesos substantivos: os relacionados cos obxectivos, metas ou plans estratéxicos da entidade. | | | | |
| (**) Procesos adxectivos: os de apoio aos substantivos. | | | | |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

8. MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN

| A organización ten en conta para a identificación de riscos nestas actividades os seguintes medios: | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 8.1. Información de actividades comúns de vulnerabilidade no sector público. | x | | | Os mecanismos recoñecidos polo centro para a identificación son as actividades comúns de vulnerabilidade no sector público e os informes de control |
| 8.2. Informes de control sobre as actividades da entidade (Intervención, Consello de Contas). | x | | | |
| 8.3. Datos históricos de irregularidades. | | x | | Non constan nos centros antecedentes de feitos desta natureza |
| 8.4. Canles de queixas sobre o funcionamento do centro. | | x | | |

IDENTIFICACIÓN E ANÁLISE DE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS (A organización debe identificar e analizar os cambios que poden afectar significativamente ao sistema de control interno)

9. ANÁLISE DE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|-------------------------|
| 9.1. Identifícanse escenarios de riscos como parte dos procesos de xestión que consideren os cambios internos e externos que poden afectar aos obxectivos. | x | | | |
| 9.2. Trasládanse á avaliación e ao mapa de riscos. | | | x | |

III. ACTIVIDADES DE CONTROL (Accións -políticas, prácticas ou procedementos- ou medidas para mitigar riscos de xestión e corrupción)

1. PROCEDEMENTOS (A organización define as medidas que contribúan a mitigar os riscos ata niveis aceptables para o logro de obxectivos)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 1.1. Desenvólvense tódalas actividades propias do control orzamentario. | x | | | Estes controis económico-financeiros teñen como limitación que só afectan á revisión legal de aspectos moi básicos e non son complementados por controis posteriores |
| 1.2. Desenvólvense actividades de control para aumentar a probabilidade de acadar os obxectivos establecidos na planificación. | | x | | Non se realizan controis sobre o cumprimento periódico de obxectivos estratéxicos ou operativos |
| 1.3. Existen medidas específicas para as actividades consideradas como susceptibles. | x | | | Nos centros analizados consta a adopción de medidas específicas para as actividades consideradas como susceptibles detalladas no mapa de riscos elaborado |
| 1.4. Desenvólvense medidas ante as desviacións detectadas nas avaliacións propias ou independentes. | x | | | Nos centros analizados consta a adopción de medidas específicas para as actividades consideradas como susceptibles detalladas no mapa de riscos elaborado |
| 1.5. Desenvólvense medidas ante as desviacións detectadas nas fiscalizacións do Consello de Contas. | | x | | Constatouse a ausencia de medidas sobre riscos comúns de incumprimentos que se veñen poñendo de manifesto nos informes de fiscalización do Consello de Contas, e que os centros examinados non consideran como tales riscos |

2. SEGREGACIÓN DE FUNCÍONS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|--|
| 2.1. Existe unha adecuada segregación de funcións nos procedementos de actividades susceptibles. | x | | | A normativa pública garante esa segregación, sen prexuízo da necesidade de facela máis visible nos manuais que desenvolven as principais actividades |
| 2.2. Están debidamente segregadas as funcións de xestión, intervención, tesourería e contabilidade. | x | | | A normativa pública garante esa segregación |
| 2.3. Están debidamente diferenciadas as funcións e as persoas responsables da transparencia, da fiscalización e da rendición de contas. | x | | | A normativa pública garante esa segregación |

3. VERIFICACIÓNS E CONCILIACIÓNS PARA A SALVAGARDA DE ACTIVOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|--|
| 3.1. Realízanse verificacións e conciliacións adicionais de transaccións significativas. | x | | | Realízanse aprobacións ou verificacións adicionais en función do volume dos recursos utilizados (autorización do Consello da Xunta, informes da Dirección Xeral de Orzamentos...) |
| 3.2. Existen rexistros para poder identificar adecuadamente os elementos do inmovilizado de forma individualizada. | | x | | A Instrución 1/2011, da Intervención Xeral da Comunidade Autónoma, regula o control de expedientes que deben formar parte do inventario xeral do patrimonio da Comunidade Autónoma |
| 3.3. Realízanse inventarios e conciliacións periódicas para verificar a existencia de bens, a súa ubicación e estado de conservación. | | x | | |

4. CONTROL DE ACCESO A DATOS, ARQUIVOS E PROGRAMAS INFORMÁTICOS

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 4.1. O acceso a recursos e arquivos está limitado ás persoas autorizadas. | x | | | Os sistemas informáticos conteñen as limitacións de acceso necesarias |
| 4.2. Existen rexistros para o control de accesos. | | x | | |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

5. CONTROIS SOBRE OS SISTEMAS INFORMÁTICOS (A organización define e desenvolve actividades a nivel de centro sobre a tecnoloxía para apoiar a consecución de obxectivos)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 5.1. Existe unha planificación estratéxica en Tecnoloxías da Información. | x | | | A estratexia en materia TIC queda recollida na Axenda Dixital de Galicia 2020. Publicada no seguinte enlace: https://amtega.xunta.gal/axenda-dixital |
| 5.2. Existe unha carteira de proxectos aprobada polo órgano de dirección. | x | | | Anualmente o consello reitor da Amtega aproba o plan de acción no que se recollen as iniciativas a desenvolver no exercicio. No seguinte enlace están publicados os plans de acción anuais desde 2013: https://amtega.xunta.gal/plans-de-accion |
| 5.3. Existe unha identificación de procesos TI con asignación de funcións, roles e responsabilidades, e un plan de calidade. | x | | | A Amtega ten establecidos os procedementos e procesos de traballo relativos á xestión de ciclo de vida de aplicacións e sistemas de información, xestión de infraestruturas, xestión do soporte e atención ás aplicacións e persoas usuarias en termos de procesos TI. A documentación dos devanditos procedementos está dispoñible para todo o persoal TIC da Xunta no espazo colaborativo : https://xuntatic.xunta.gal/default.aspx . Igualmente de cara aos posibles licitadores. Achégase a modo de exemplo a guía de xestión de proxectos de desenvolvemento e adquisición na Amtega |
| 5.4. A entidade ten implantadas medidas sobre control de cambios, xestión de incidencias e continuidade operativa. | x | | | Nos mesmos termos que a pregunta 5.3 |
| 5.5. A maioría dos procesos teñen procedementos con implantación electrónica completa. | | x | | |
| 5.6. Existen auditorías ou controis sobre a súa aplicación. | | x | | |
| 5.7. Existen métricas que permitan avaliar o estado de infraestruturas e procesos TI. | x | | | Todos os procesos TI están soportados nas ferramentas corporativas de xestión dos mesmos. Destacan o sistema de Redmine para o seguimento de actividades, Otrs para a xestión de tickets de atención ás persoas usuarias e xestión de ciclo de vida, Altiris para a monitorización de equipos de posto de traballo, etc, ... todas elas permiten a obtención de métricas nos seus respectivos ámbitos de traballo |
| 5.8. Existen procesos normalizados para a determinación de necesidades dos centros. | x | | | A elaboración do plan anual de actividades |
| 5.9. Existen procesos normalizados para as adquisicións e contratacións de servizos, e mantemento e soporte de aplicacións. | x | | | No caso da contratación realizada pola Amtega, establécense pautas de aprobación (plan de contratación aprobado en Comité de Dirección), cláusulas estándar relativas a estándares tecnolóxicos, de protección de datos e seguridade, e procedementos de contratación segundo a LCSP e as ferramentas de Plataformas de Contratos de Galicia, Licitación Electrónica, e Xestión interna de expedientes. No caso de contratación TIC realizada por organismos non integrados na Amtega, está establecido adicionalmente o Procedemento de revisión de pregos TIC. Achégase este documento |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 5.10. Existen procesos de control no ámbito das infraestruturas (redes, servidores e comunicacións). | x | | | Nos mesmos termos que a pregunta 5.3 |
| 5.11. Nivel de adecuación ao ENS (Esquema Nacional de Seguridade) e adecuación ao ENI (Esquema Nacional de Interoperabilidade). | | | | Está aprobado o plan director de seguridade, dispoñible no seguinte enlace: https://amtega.xunta.gal/sites/w_amtega/files/20152506_plan-director-seguridade-informacion-web.pdf |

6. ENFOQUE DO CONTROL INTERNO CARA Á PREVENCIÓN DE RISCOS DE CORRUPCIÓN

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 6.1. Existen procedementos ou medidas orientadas a previr riscos de corrupción ou condutas inapropiadas. | x | | | Tódolos centros proporcionaron evidencias de medidas específicas aliñadas coa avaliación de riscos realizada para a prevención dos riscos identificados encadrables en supostos de corrupción (favoritismo, conflito de intereses, fraude, colusión, malversación), o que evidencia un enfoque do control interno cara á prevención destes riscos |
| 6.2. Téñense tomado medidas con respecto aos riscos derivados das actividades sinaladas no apartado 7 do compoñente II: | | | | |
| 6.2.1. Proceso substantivo 1 | x | | | Tódolos centros contemplan medidas para os riscos identificados nos distintos procesos |
| 6.2.2. Proceso substantivo 2 | x | | | Tódolos centros contemplan medidas para os riscos identificados nos distintos procesos |
| 6.2.3. Proceso substantivo 3 | x | | | Tódolos centros contemplan medidas para os riscos identificados nos distintos procesos |
| 6.2.4. Proceso adxectivo 1 | x | | | Tódolos centros contemplan medidas para os riscos identificados nos distintos procesos |
| 6.2.5. Proceso adxectivo 2 | x | | | Tódolos centros contemplan medidas para os riscos identificados nos distintos procesos |
| 6.2.6. Proceso adxectivo 3 | x | | | Tódolos centros contemplan medidas para os riscos identificados nos distintos procesos |
| Procesos substantivos: os relacionados cos obxectivos, metas ou plans estratéxicos da entidade. | | | | |
| Procesos adxectivos: os de apoio aos substantivos. | | | | |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

7. MECANISMOS DE REACCIÓN

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 7.1. A normativa reguladora aplicable ao centro dispón a necesidade dunha resposta apropiada ás condutas fraudulentas a través de: | | | | |
| 7.1.1. A investigación, no caso de existir, dos indicios de condutas contrarias á integridade. | x | | | Nos supostos de condutas contrarias ao Código que poidan ser constitutivas de delito, remitirán as actuacións á Asesoría Xurídica Xeral |
| 7.1.2. A previsión de informar, de se-lo caso, a entes externos competentes para investigar os feitos. | x | | | Nos supostos de condutas contrarias ao Código que poidan ser constitutivas de delito, valoración da súa posible remisión ao Ministerio Fiscal |
| 7.1.3. A adopción de medidas, de se-lo caso, a partir dos resultados das investigacións. | x | | | As regras do Código informarán a aplicación do réxime disciplinario e de responsabilidade que proceda |

IV. INFORMACIÓN E COMUNICACIÓN

1. INFORMACIÓN RELEVANTE (A organización obtén e xera información relevante e de calidade para o control interno)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|---|
| 1.1. A organización cumpriu coa xeración da información que requiren as normas sobre contabilidade, réxime orzamentario e transparencia. | x | | | Portal de transparencia |
| 1.2. A organización ten designados os responsables de elaborar información sobre a súa xestión para cumprir as obrigas contables, orzamentarias, de transparencia e rendición de contas. | x | | | RPTs; acordo do Consello da Xunta de designación de responsables de transparencia |
| 1.3. Elabórase información clara e sinxela relacionada co cumprimento dos obxectivos institucionais. | | x | | |
| 1.4. Xérase información para poder verificar o cumprimento do código ético (integridade). | | x | | Ao informe anual de seguimento do Código ético non se lle dá publicidade |

2. COMUNICACIÓN INTERNA (A organización comunica internamente a información relevante para a xestión, incluída a relativa aos obxectivos e responsabilidades)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 2.1. Están implantadas canles específicas de comunicación (sitios web, correos electrónicos, caixas do correo) para compartir información relevante financeira e non financeira e de integridade a tódolos niveis da organización afectados. | | x | | Existen canles de comunicación (caixas do correo de queixas e suxestións, sitios web, correos electrónicos) para que os interesados poidan facer suxestións ou propostas de melloras no funcionamento dos servizos, pero estas non están configuradas como mecanismos para que o persoal poida comunicar información relevante en materia de integridade |
| 2.2. Existen canles específicas para comunicar internamente aos superiores información sobre desviacións, irregularidades ou eventos que comprometan os obxectivos ou a integridade. | | x | | Nos centros examinados, os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión, establecen a obriga de implantalas |

3. COMUNICACIÓN EXTERNA (A organización comparte cos axentes externos os aspectos clave que afectan ao funcionamento do sistema de control interno)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|---|----|-----|-------|---|
| 3.1. Existen canles para recibir comunicacións de información sobre desviacións, irregularidades ou eventos que comprometan os obxectivos ou a integridade. | | x | | Existe unha canle de queixas e suxestións a presentar na DXARA en realación coa calidade dos servizos pero que non está contemplada con esta finalidade e orientación. https://transparencia.xunta.gal/participacion-e-relacions/procedementos-e-servizos/oficina-defensa |
| 3.2. Existen canles formais de comunicación con outras entidades, provedores e contratistas sobre as normas éticas da entidade. | x | | | Cúmrese coas obrigas establecidas no Código ético institucional da Xunta de Galicia de dar traslado do Código ás empresas que figuren no Rexistro de contratistas da Xunta de Galicia, e de incorporar nos pregos que rexen as contratacións un modelo de declaración a subscribir polos licitadores no que se manifeste o coñecemento do Código |

V. SUPERVISIÓN DO SISTEMA DE CONTROL INTERNO

AVALIACIÓNS CONTINUAS E/OU INDEPENDENTES (A organización avalía o funcionamento do sistema de control interno)

1. AUTOAVALIACIÓNS (Avaliacións polos responsables dos procesos)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 1.1. A organización dispón dalgunha unidade de control interno. | | x | | Os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión, a unha unidade existente a supervisión dos riscos de xestión |
| 1.2. Existen avaliacións internas por parte dos responsables dos procesos, aínda que sexa de forma illada. | x | | | Só de forma illada se puido identificar algún tipo de supervisión desta natureza, realizada de xeito informal e sen documentar o seu resultado por parte dos responsables |
| 1.3. As avaliacións alcanzan aos procedementos elaborados para as actividades susceptibles sinaladas no apartado 7 do compoñente II. | | x | | Os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión, incluída a corrupción, que se deron a coñecer ao Consello tamén contemplan a supervisión e control periódico do plan, así como a verificación do cumprimento das medidas previstas nun informe anual de avaliación |
| 1.4. Documéntanse as avaliacións e as deficiencias identificadas. | | x | | Ídem anterior |

Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia de prevención de riscos da corrupción na Administración xeral

2. AVALIACIÓNS INDEPENDENTES (Avaliacións polos órganos de control, auditorías internas ou externas)

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 2.1. Nos últimos tres anos realizáronse sobre a actividade do centro directivo avaliacións independentes que inclúen o cumprimento de obxectivos institucionais. | | x | | Existen informes de seguimento do PEG 2015-2020 elaborados pola DX de Planificación; http://www.planestraxico.gal/es_ES/seguimento , pero non alcanzan a concretar ese cumprimento |
| 2.2. Nos últimos tres anos realizáronse sobre a actividade da organización avaliacións independentes que inclúen aspectos de cumprimento normativo. | x | | | Controis sobre a xestión de fondos comunitarios de tódolos centros públicos |
| 2.3. Nos últimos tres anos realizáronse avaliacións independentes que inclúen ás áreas de risco definidas no apartado de administración de riscos. | | x | | Ademais deses controis sobre os fondos comunitarios, existen informes de control financeiro que abordan a contratación na Administración instrumental, pero non se programan con esa orientación |
| 2.4. Nos últimos tres anos realizáronse avaliacións sobre o funcionamento de servizos do centro. | x | | | Auditorías de control do funcionamento dos centros, servizos e unidades; https://transparencia.xunta.gal/tema/participacion-e-relacions/procedementos-e-servizos/avaliacion-da-calidade ; https://transparencia.xunta.gal/tema/participacion-e-relacions-coa-cidadania/barometro-calidade-servizos |

COMUNICACIÓN DOS RESULTADOS DAS AVALIACIÓNS

3. RESULTADOS DA SUPERVISIÓN

| | SI | NON | N / A | EVIDENCIAS/OBSERVACIÓNS |
|--|----|-----|-------|--|
| 3.1. Existe un procedemento para comunicar o resultado das avaliacións independentes á área avaliada e aos órganos de goberno. | x | | | As normas que regulan o funcionamento dos controis realizados pola IXCA e os órganos de control establecen a quen deben distribuírse os resultados das avaliacións |
| 3.2. Elabóranse informes periódicos da implantación das recomendacións resultantes desas avaliacións. | | x | | Os proxectos de plans de prevención de riscos de xestión que se deron a coñecer ao Consello contemplan o control periódico do plan, así como a verificación do cumprimento das medidas previstas nun informe anual de avaliación |

María Luisa Cardesín Díaz, secretaria xeral do Consello de Contas de Galicia,

Certifica:

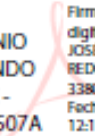
Que o Pleno do Consello de Contas na súa sesión do día 19 de decembro de 2019 aprobou o
"Diagnóstico dos sistemas de control interno e estratexia da prevención da corrupción na Administración
xeral, exercicio 2018".

E para que conste expido a presente certificación co visto e prace do conselleiro maior en Santiago de
Compostela.

V e pr

O conselleiro maior

**MARÍA LUISA
CARDESÍN
DÍAZ -
32748333J**  Firmado
digitalmente por
MARÍA LUISA
CARDESÍN DÍAZ -
32748333J
Fecha: 2019.12.19
10:53:04 +01'00'

**JOSÉ
ANTONIO
REDONDO
LÓPEZ -
33806507A**  Firmado
digitalmente por
JOSÉ ANTONIO
REDONDO LÓPEZ -
33806507A
Fecha: 2019.12.19
12:11:23 +01'00'

José A. Redondo López