

Consello de Contas
de Galicia



**DIAGNÓSTICO DE LOS SISTEMAS DE
CONTROL INTERNO Y ESTRATEGIA DE
PREVENCIÓN DE RIESGOS DE LA
CORRUPCIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN
GENERAL**

EJERCICIO 2018

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	11
I.1. CONTEXTO	11
I.2. MARCO NORMATIVO	15
II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA	15
II.1. OBJETIVOS	15
II.2. ALCANCE	16
II.3. METODOLOGÍA	17
III. DIAGNÓSTICO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO	19
III.1. VALORACIÓN GLOBAL	19
III.2. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA	22
III.2.1. Las políticas de integridad	22
III.2.2. Administración de riesgos	39
III.2.3. Actividades de control	50
III.2.4. Información y comunicación	57
III.2.5. Supervisión	61
III.3. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO	66
IV. ESTRATEGIA SUGERIDA A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO	70
V. RECOMENDACIONES	77
ANEXOS	79

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Valoración sistema de control interno.....	20
Cuadro 2: Actividades susceptibles con más riesgos identificados	47
Cuadro 3: Riesgos de fraude o corrupción identificados	49
Cuadro 4: Categorización de las medidas	53
Cuadro 5: Medidas hacia los riesgos específicos de la corrupción (por riesgo)	56
Cuadro 6: Estrategias específicas para las políticas de integridad.....	74
Cuadro 7: Estrategias específicas para las políticas de gestión de riesgos	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Valoración por componente	21
Gráfico 2: Entorno de control	22
Gráfico 3: Administración de riesgos	41
Gráfico 4: Actividades susceptibles comunes con más riesgos identificados	45
Gráfico 5: Graduación de riesgos	48
Gráfico 6: Actividades de control.....	51
Gráfico 7: Información y comunicación	59
Gráfico 8: Supervisión	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I: Cuestionario.....	81
Anexo II: Checklist dirigido a los centros de la Administración general	85

ABREVIATURAS

AMTEGA	Agencia para la Modernización Tecnológica de Galicia
CA	Comunidad Autónoma
CI	Control interno
COSO	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway
DGERA	Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa
EBEP	Estatuto básico del empleado público
INTOSAI	Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras superiores
ISSAIs	Norma internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores
IGCA	Intervención General de la Comunidad Autónoma
LCSP	Ley de Contratos del Sector Público
LTBG	Ley de transparencia y buen gobierno
PEG	Plan estratégico de Galicia
SGT	Secretaría general técnica

I. INTRODUCCIÓN

I.1. CONTEXTO

1.1. La Ley 8/2015, de 7 de agosto, de reforma de la Ley 6/1985, de 24 de junio, del Consello de Contas, le encomendó a esta Institución la competencia de colaborar con las entidades del sector público en la elaboración de instrumentos internos de gestión de riesgos, en el diseño e implantación de los sistemas de prevención de la corrupción, y en la evaluación de manera sistemática de los planes de prevención de riesgos de la corrupción que se adopten.

Esta nueva función de prevención de la corrupción tuvo su desarrollo en el nuevo Reglamento de régimen interior del Consello de Contas, aprobado en febrero de 2017, y posteriormente en el documento *Estrategia en materia de prevención de la corrupción*, que definió los elementos conceptuales y perfiló los ejes de actuación del modelo de prevención del Consello, la estrategia de actuaciones y los aspectos organizativos.

El documento destaca, entre los elementos conceptuales, el enfoque de la prevención de la corrupción dentro del objetivo de la promoción de la integridad, de forma que además de la corrupción –identificada con el abuso de posiciones públicas en beneficio privado– también tiene en cuenta que existen otros actos contrarios a las normas o a los principios y valores de las organizaciones públicas que hay que tomar en consideración por el impacto que tienen sobre estas.

En este sistema de integridad interactúan elementos de la cultura ética organizativa y la profesionalidad de la gestión pública con la prevención de riesgos para la gestión.

De cara a ese objetivo de la promoción de la integridad, el Consello de Contas asume un papel proactivo –de impulso y propuesta a las entidades públicas– con competencias diferentes de la fiscalización, y de carácter eminentemente preventivo –sin facultades de investigación ni represión– que busca como respuesta integral y documentada la elaboración de programas y planes de prevención de la corrupción en las entidades públicas.

Como ejes de actuación se contemplan, además de la aludida colaboración en la implantación de instrumentos de prevención de riesgos de la corrupción (planes de prevención de riesgos) –eje 1–, la función de asesoramiento sobre los instrumentos normativos o internos en materia de prevención –eje 2– y acciones de sensibilización y concienciación en esta materia –eje 3–.

1.2. De acuerdo con las líneas apuntadas por la ley y el Reglamento de régimen interior, el documento *Estrategia en materia de prevención de la corrupción* definió para las entidades públicas un modelo de prevención integral con elementos propios de un sistema de integridad institucional (política de integridad) y de un sistema de gestión de riesgos, estableciendo como objetivo a conseguir que estas desarrollen una estrategia y modelo de organización y gestión que integre:

- El establecimiento de una política de integridad institucional.
- La identificación, evaluación y análisis de riesgos de la corrupción.
- La adopción de medidas de control y supervisión de las actividades para evitar esos riesgos.

De acuerdo con la realidad actual y con el ámbito organizativo de la Administración general, en el que coexisten políticas centralizadas que afectan a todos los centros con las políticas a nivel de centro gestor, parece razonable que la plasmación de esta estrategia se materialice en la elaboración de un *Programa de integridad y prevención de riesgos* que dé soporte a todos los elementos comunes organizativos y de la infraestructura ética, y por otro lado, como parte de ese programa, en *Planes individuales de prevención de riesgos de gestión* para los distintos centros, que a partir de estos elementos comunes incidan en las singularidades organizativas propias y en los riesgos de las actividades particulares que estos realicen.

También parece razonable considerar que el desarrollo de este modelo de prevención se aborde de forma gradual con cambios estructurales que permitan mantener la gestión actual en términos de coste asumible para las medidas implantadas, y con esta premisa se enfocaron tanto los trabajos de evaluación como las estrategias sugeridas o recomendaciones que se realizan.

1.3. La estrategia definida por el Consello para la implantación de planes de prevención de riesgos de la corrupción en las entidades públicas (eje 1 de actuación) pasa por la realización de este diagnóstico de los sistemas de control interno implantados en la actualidad, por el apoyo a la elaboración e implantación de planes de prevención y, finalmente, una vez elaborados y rendidos al Consello, por la evaluación sistemática y seguimiento de esos planes.

El presente estudio-diagnóstico constituye la primera de esas fases dentro de las actuaciones programadas por el Consello. El trabajo fue incluido en el plan de trabajo para 2018, aprobado por el Pleno del Consello el 18 de diciembre de 2017, dentro de las actuaciones a desarrollar por el Área de Cuenta General con la denominación *Evaluación del diseño e implantación de los sistemas de control interno y de gestión de riesgos en los centros de la Administración general de la Comunidad Autónoma*. Esta actuación se enmarca dentro de la previsión legal de "solicitar información a las

administraciones relativa a sus sistemas de prevención de la corrupción, comprobando el idóneo diseño e implantación de las políticas de integridad”.

La actuación se presenta como una revisión integral del control interno, que se completa con otras revisiones sectoriales programadas en el plan de trabajo que afectan a áreas específicas de gestión como al área de contratación (*Evaluación de la transparencia en la contratación de las entidades instrumentales*) o al área de subvenciones (*Evaluación del control interno en la gestión de las subvenciones*).

Los trabajos se iniciaron en determinados centros seleccionados de la Administración general en julio de 2018.

En noviembre de 2018, como impulso adicional, se firmó un protocolo de colaboración entre la Xunta de Galicia y el Consello de Contas para la implantación y seguimiento de planes de prevención de riesgos de la corrupción en el sector público autonómico de Galicia, en el que ambas instituciones asumen el compromiso de que todas las entidades públicas cuenten con un programa de prevención de riesgos de la corrupción.

En el curso de estos trabajos de evaluación se presentaron, y se pusieron a disposición de los centros analizados, los documentos técnicos *Metodología para la administración de riesgos* y *Catálogo de riesgos en actividades comunes*, elaborados por la Comisión Técnica de Prevención de la Corrupción del Consello de Contas, que sirvieron para que aquellos se sumaran a realizar una evaluación de riesgos de su gestión, cuyos resultados fueron incorporados a las conclusiones de este informe.

Además, los centros iniciaron con carácter experimental la elaboración de los respectivos proyectos de Plan de prevención de riesgos de gestión, de los cuales el de la SGT de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional ya fue realizado y presentado al Consello de Contas antes de la finalización de este trabajo de diagnóstico.

Los principales hitos en el desarrollo de estos trabajos ante los distintos centros de la Administración fueron los siguientes:

- Presentación de los objetivos del trabajo en la Comisión de Secretarios Generales Técnicos de la Xunta, en la que se acordó el inicio de los trabajos en la Secretaría General Técnica de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional.
- Presentación de los objetivos del trabajo en la Comisión de seguimiento del protocolo de colaboración entre la Xunta de Galicia y el Consello de Contas para la implantación y seguimiento de planes de prevención de riesgos de la corrupción en el sector público autonómico de Galicia, de la que forman parte, por la Xunta, el director general de la Asesoría Jurídica, la interventora general de la CA, y la directora general de Evaluación y Reforma Administrativa.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

- Presentación de los objetivos del trabajo y del cuestionario de control interno a la DGERA y a los titulares de las secretarías generales técnicas de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional, de la Consellería de Economía, Empleo e Industria, y de la Consellería de Medio Rural.
- Desarrollo de los cuestionarios en tres sesiones de trabajo entre los auditores del Consello y cada uno de los responsables de los centros anteriores.
- Contraste de los resultados del cuestionario obtenidos en los centros examinados con los órganos con competencias transversales: Dirección General de Evaluación, Asesoría Jurídica General, Intervención General, Dirección General de la Función Pública, y AMTEGA.
- Acompañamiento de los auditores a los responsables designados por las secretarías generales técnicas para la elaboración de los mapas de riesgos de los distintos centros.
- Acompañamiento de los auditores a los responsables designados por las secretarías generales técnicas para la elaboración de los anteproyectos de planes de prevención de riesgos de gestión.
- Contraste de los resultados provisionales del diagnóstico, estrategia y recomendaciones en la Comisión de seguimiento del protocolo de colaboración con la Xunta de Galicia.

1.4. Este estudio-diagnóstico se estructura en cinco partes:

- En este primer epígrafe introductorio se explican los antecedentes, el marco normativo y la estructura del informe.
- El segundo epígrafe se reserva a los objetivos, alcance y metodología, dada la novedad que representa este trabajo.
- El tercero contiene un diagnóstico de las medidas implantadas actualmente orientadas a la prevención de riesgos de la corrupción, diferenciando entre una valoración global del nivel de cobertura y un análisis más pormenorizado de las debilidades y posibles mejoras.
- En el cuarto epígrafe se traslada la estrategia a seguir de cara a la implantación paulatina del modelo en base a los resultados del diagnóstico.
- Finalmente, se incorporan las recomendaciones dirigidas a la Administración y al Parlamento autonómico de las medidas más básicas y prioritarias para avanzar en esa implantación.

I.2. MARCO NORMATIVO

1.5. La normativa aplicable más relevante que se toma en consideración a lo largo de este estudio es la siguiente:

- Ley de régimen financiero y presupuestario de Galicia, aprobada por el Decreto legislativo 1/1999, de 7 de octubre.
- Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración general y del sector público autonómico de Galicia.
- Ley 14/2013, de 26 de diciembre, de racionalización del sector público autonómico.
- Ley 1/2015, de 1 de abril, de garantía de la calidad de los servicios públicos y de la buena administración.
- Ley 2/2015, de 29 de abril, del empleo público de Galicia.
- Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno.
- Ley 4/2016, de 4 de abril, de ordenación de la asistencia jurídica de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia y de su sector público.
- Reglamento de régimen interior del Consello de Contas.
- Código ético institucional de la Xunta de Galicia, aprobado por el Consello da Xunta de Galicia en su reunión de 24 de julio de 2014.
- Plan de mejora de la contratación pública 2014-2016 aprobado por el Consello da Xunta de Galicia el 12 de junio de 2014.
- Normas de control interno del Sector Público de la INTOSAI (ISSAI 9100, 9110 y 9120).

II. OBJETIVOS, ALCANCE Y METODOLOGÍA

II.1. OBJETIVOS

2.1. La estrategia de prevención más eficaz contra la corrupción consiste en el correcto funcionamiento de un sistema sólido de control interno (normas, procedimientos, políticas o pautas de actuación) diseñado y dirigido como respuesta a los riesgos identificados y evaluados dentro de

la organización, completado con unas estructuras y cultura adecuada para desalentar los comportamientos potencialmente inadecuados o de corrupción (política de integridad).

En el ámbito del sector público autonómico, si bien existe un sistema de control interno económico-financiero, no está implantado de forma explícita un sistema de control interno de este tipo, ni existen, en general, documentos descriptivos sobre análisis de riesgos que afecten al cumplimiento de los objetivos de la organización, incluidos los de integridad institucional.

En la Administración general los controles internos descansan fundamentalmente sobre las actuaciones de la Intervención General de la Comunidad Autónoma (IGCA) y el control de legalidad de la Asesoría Jurídica. Aun así, existen elementos propios de un sistema de control interno en un sentido más amplio, así como también políticas de integridad que es necesario identificar y evaluar.

En este contexto, el trabajo de evaluación pretende hacer una descripción del funcionamiento de los elementos del control interno existentes, cualquiera que sea su grado de implantación, identificando las actuales políticas de integridad en las que se ejecutan los recursos públicos, y realizar un diagnóstico sobre el cual trazar una estrategia, proponiendo acciones de mejora para fortalecer ese control interno, y el fomento de la integridad y prevención de riesgos de la gestión.

El trabajo pretende orientar además a los gestores respecto de la implantación de los sistemas de control interno; del contenido que se espera que contengan los planes de prevención de riesgos de la corrupción; y dotarlos de herramientas para que los centros gestores realicen una descripción y valoración de los principales riesgos de gestión.

II.2. ALCANCE

2.2. Los trabajos de evaluación se realizaron sobre una selección de centros directivos de la Administración general de la Comunidad Autónoma.

Partiendo de la consideración de que en la Administración general deben coexistir una centralización de las políticas de integridad y prevención –que incluya el diseño a ese nivel de una regulación básica preventiva en aquellas materias más sensibles– y los planes de prevención que debe desarrollar y aplicar cada organización, la evaluación a realizar se desarrollará a dos niveles: por un lado, a nivel de centros gestores; por otra parte, a un nivel más centralizado sobre los órganos de diseño y regulación de las políticas de integridad y control.

Por el carácter más horizontal de sus competencias, los centros en los que se realizaron los trabajos de evaluación fueron las secretarías generales técnicas de tres consellerías, sobre las que se trató de

visualizar el grado de implantación de esas políticas de integridad y control interno en los procesos que desarrollan, así como el grado de sensibilidad al riesgo a que los controles actuales están siendo dirigidos. Estos centros son los siguientes:

- Secretaría General Técnica de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional.
- Secretaría General Técnica de la Consellería de Economía, Empleo e Industria.
- Secretaría General Técnica de la Consellería de Medio Rural.

Respecto de los órganos centralizados con competencias horizontales, se revisaron las políticas centralizadas marcadas desde fuera de las organizaciones que afectan a la integridad o a diferentes elementos del control interno. Sobre este punto se realizaron trabajos puntuales en los siguientes centros:

- Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa.
- Dirección General de la Función Pública.
- Asesoría Jurídica.
- Intervención General de la Comunidad Autónoma.
- AMTEGA.

II.3. METODOLOGÍA

2.3. El Reglamento de régimen interior del Consello de Contas apunta a la construcción de un modelo de prevención –y por tanto a su revisión– sobre los elementos del control interno definidos en el ámbito de la auditoría propio de las Instituciones de Control Externo.

Por lo tanto, para la evaluación de los elementos del sistema de prevención de la corrupción se siguieron los criterios técnicos y la metodología especializada desarrollada en las *Normas de control interno del Sector Público* de la INTOSAI (ISSAI 9100, 9110 y 9120), inspirada en el marco integrado de control interno de COSO.

De acuerdo con estas normas, la existencia de un sistema de control interno sólido, entendido como el diseño de procesos formales que produzcan un efecto disuasorio de actuaciones inadecuadas, constituye un elemento clave en el fomento de la integridad y prevención de la corrupción.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

Los elementos clave para la implantación de los sistemas de control interno en las instituciones públicas se agrupan en cinco apartados que recogen los cinco componentes de los sistemas de control interno delimitados en INTOSAI:

- Entorno de control, entre los que se incluyen los elementos básicos de las políticas de integridad (códigos éticos, canales de denuncias, comités de ética, o sistema de responsabilidades).
- Administración de riesgos.
- Actividades de control.
- Información y comunicación.
- Supervisión del control.

El trabajo de evaluación hace una descripción de los elementos del control interno existentes que tengan encuadre en los distintos elementos de estos componentes del control, cualquiera que sea su grado de implantación. La evaluación se acompaña de una descripción de las debilidades y fortalezas de las medidas de control, detallando los aspectos más significativos de los resultados obtenidos a través de los cuestionarios, y señalando el más destacado en cada centro analizado.

INTOSAI define el control interno como las “normas, procedimientos, políticas, prácticas y estructuras organizativas, diseñadas para proporcionar seguridad razonable de que los objetivos de la institución se conseguirán con una ejecución ética y eficiente de las operaciones realizadas, cumpliendo las normas aplicables, salvaguardando los recursos de pérdidas, mal uso o daños y rindiendo cuentas”.

Por lo tanto, si bien tradicionalmente los controles que tienen interés para la auditoría son los relacionados con la información financiera y el cumplimiento normativo, en este estudio tienen también interés los establecidos sobre la integridad y sobre la protección de activos de las organizaciones.

2.4. El trabajo se inició con la remisión a los centros examinados de la comunicación formal de inicio de las actuaciones, acompañada de una guía explicativa de los antecedentes, objetivos del trabajo, descripción de los componentes del control interno y los cuestionarios aprobados al efecto.

Tal y como establecen las directrices técnicas para la evaluación de los sistemas de control interno, la evaluación se realizó a través de un cuestionario adaptado a la realidad de la Administración general y desarrollado en formato de check-list.

La aplicación del cuestionario en los centros se efectuó por los auditores, a partir de la información y respuestas facilitadas por los responsables de contestarlo, y de la aportación y valoración de las evidencias que sustenten la autenticidad de los resultados obtenidos y la razonabilidad de los juicios empleados.

Conforme a las directrices técnicas aprobadas por la Sección de Prevención de la Corrupción, en función de la valoración de los resultados de las respuestas del check-list se determinó un nivel de implantación de los elementos del sistema de control interno, tanto en el conjunto de los componentes como en cada uno de los analizados en particular, en el conjunto de la Administración general, conforme a los rangos definidos en esas directrices técnicas.

A este respecto, es necesario indicar que las respuestas a este check-list, que se adjunta como anexo de este estudio, consideradas aisladamente no sirven para extraer conclusiones, sino que deben ser interpretadas teniendo en cuenta las matizaciones que, en su caso, se recogen en el apartado de observaciones y con la contextualización que se realiza en este estudio diagnóstico.

A mayores, como ya se indicó, en el curso de estos trabajos de evaluación, y fruto del protocolo firmado con la Xunta de Galicia, todos los centros revisados se sumaron a realizar una evaluación de riesgos de su gestión cuyos resultados fueron incorporados al presente estudio.

III. DIAGNÓSTICO DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO

III.1. VALORACIÓN GLOBAL

3.1. La prevención institucional de la corrupción parte de la consideración de que en la gestión de los recursos públicos todos los responsables de las instituciones asumen riesgos potenciales que, en caso de materializarse, pueden afectar negativamente a los objetivos de cumplimiento normativo, de eficacia, eficiencia, y ética en las operaciones realizadas o a la salvaguarda de los recursos públicos.

De ahí resulta la necesidad de establecer controles (medidas) eficaces y eficientes que puedan detectar y prevenir estos riesgos, hacer un seguimiento periódico de estas medidas y evaluar su alcance y resultado de su aplicación.

El diagnóstico realizado en este trabajo, y por lo tanto esta valoración global, parte del análisis de las evidencias sobre el nivel de establecimiento de estas medidas en los centros examinados, sin considerar en este primer diagnóstico su eficiencia y eficacia, que se pospone a una etapa posterior, cuando el nivel de establecimiento de dichos controles se encuentre más extendido.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

3.2. Conforme a las directrices técnicas aprobadas por la Sección de Prevención de la Corrupción, con base en el modelo de valoración de las respuestas al cuestionario aplicado en el presente estudio, los resultados obtenidos de las pruebas realizadas en el conjunto de los centros de la Administración general objeto de estudio, agrupados en rangos que definen un estatus de alto, medio y bajo en función de la presencia de los elementos del sistema de control interno constatados, fueron los siguientes:

Cuadro 1: Valoración sistema de control interno

Componente	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	Núm. de preguntas	Puntos máximos	Puntos obtenidos	Ponderación por componente	Valor por pregunta (puntos)	Puntos por componente	NIVEL IMPLANTACIÓN	VALORACIÓN
1. Entorno de control	17	85	59,13	20	0,24	13,91	MEDIO	Sistema de control interno con aspectos que precisan de un mayor desarrollo y que deben ser identificados para ser corregidos
2. Administración de riesgos	9	45	26,67	20	0,44	11,85	MEDIO	Sistema de control interno con aspectos que precisan de un mayor desarrollo y que deben ser identificados para ser corregidos
3. Actividades de control	7	35	25,80	20	0,57	14,74	MEDIO	Sistema de control interno con aspectos que precisan de un mayor desarrollo y que deben ser identificados para ser corregidos
4. Información y comunicación	3	15	5,00	20	1,33	6,67	BAJO	Sistema de control interno con serias limitaciones a subsanar. Requiere de la ejecución de un plan de mejora
5. Supervisión de actividades	3	15	6,25	20	1,33	8,33	BAJO	Sistema de control interno con serias limitaciones a subsanar. Requiere de la ejecución de un plan de mejora
Totales	39	195	122,85	100	0,51	55,51	MEDIO	Sistema de control interno con aspectos que precisan de un mayor desarrollo y que deben ser identificados para ser corregidos

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Descripción de las columnas: I. Número de preguntas del cuestionario; II. Valor total que se puede conseguir por componente; III. Puntos obtenidos en el checklist; IV. Ponderación de cada componente sobre 100; V. Resultado de IV/II; VI. Puntuación ponderada por componente; VII. Valoración según el resultado y los criterios de las directrices técnicas; VIII. Significado de la valoración según las directrices técnicas

3.3. Como se observa, la valoración determina un *nivel medio* de presencia de los elementos de control definidos en la evaluación realizada, lo que significa según la definición determinada para este rango un “*Sistema de control interno con aspectos que precisan de un mayor desarrollo y que deben ser identificados para ser corregidos*”.

Adelantándose a las conclusiones de este estudio, esta valoración global pone de manifiesto que en la Administración autonómica existen medidas y se realizaron acciones y esfuerzos propios de un sistema de integridad institucional, como serían la normativa sobre transparencia y buen gobierno, incompatibilidades de altos cargos, la aprobación de un código ético institucional, la exigencia de adhesión de altos cargos, una comisión de evaluación del código ético, o un control económico-

financiero de conformidad con las disposiciones establecidas en la normativa aplicable, pero que estas acciones aisladas necesitan de un impulso para constituir un sistema consolidado, integrado con los procesos institucionales y sujeto a autoevaluación y mejora continua.

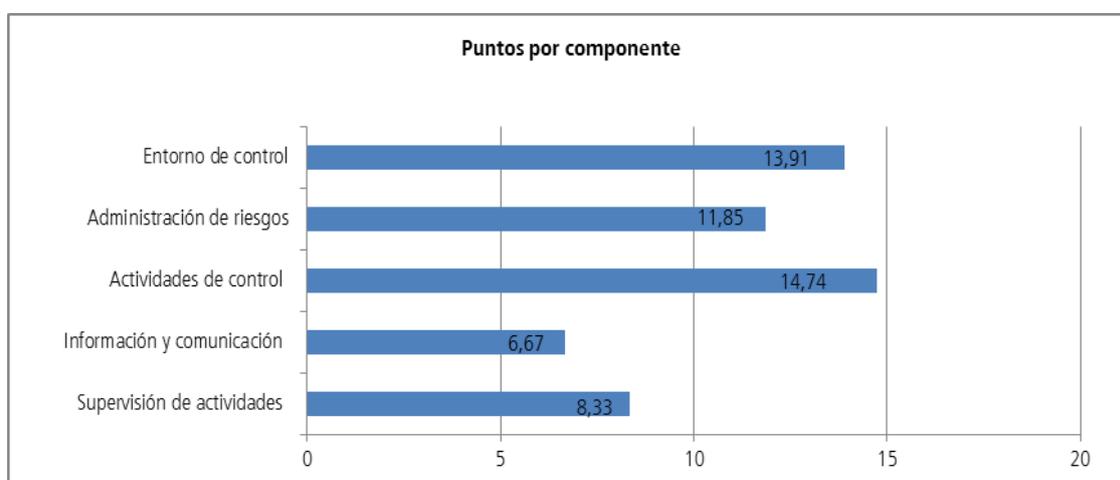
En lo que respecta a la gestión de riesgos, con estos trabajos se iniciaron de forma experimental en los centros examinados distintos procesos formales de administración de riesgos que necesitan continuidad e integración dentro de ese sistema. Simultáneamente, también se advirtió el desarrollo puntual de instrucciones de refuerzo normativo o la protocolización de algunos procesos como medidas específicas frente a aquellas actividades que los propios gestores ya consideraban más susceptibles de riesgos.

Por lo tanto, los resultados reflejan la necesidad de definición de una estrategia articulada y fundamentada en criterios técnicos para la prevención de la corrupción; y también una mayor visibilidad del compromiso de apoyo de los órganos de gobierno a la promoción de la integridad; un mayor conocimiento por parte de los empleados públicos en temas de integridad y prevención de la corrupción; y extender la realización de procesos formales de administración de riesgos de la corrupción a los distintos centros de la Administración general dentro de esa estrategia articulada.

En los apartados siguientes de este estudio, esta valoración se acompañará de una descripción de las debilidades y fortalezas de los distintos elementos de control, detallando los aspectos más significativos de los resultados obtenidos a través de los cuestionarios, y señalando lo más destacado en cada centro analizado.

Los resultados correspondientes a los distintos componentes del control interno se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Valoración por componente



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

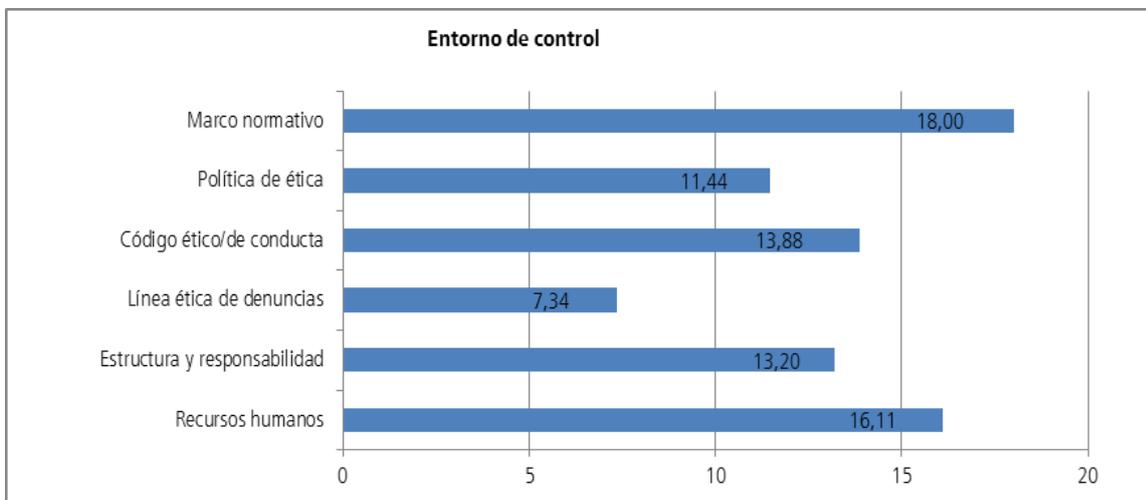
III.2. IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

III.2.1. LAS POLÍTICAS DE INTEGRIDAD

3.4. El primero de los componentes del control interno es el entorno de control, en el que se incluyen los elementos básicos de las políticas de integridad (marco normativo, códigos éticos, canales de denuncias, compromiso con la integridad, sistema de responsabilidades, o políticas de recursos humanos orientadas al mérito y capacitación de los profesionales).

Los resultados correspondientes a las evaluaciones incluidas en el cuestionario respecto al entorno de control muestran que la implantación de estos elementos se situó en 13,91 puntos sobre un máximo de 20, lo que determina un nivel medio de presencia de aquellos en este componente.

Gráfico 2: Entorno de control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

El marco normativo de la política de integridad institucional y prevención de la corrupción

3.5. A nivel normativo, el compromiso de la Administración autonómica con una política de lucha contra la corrupción tuvo un avance relevante en el año 2015 con la aprobación del *Programa de impulso democrático* que recogió, entre otras medidas, la modificación legislativa que atribuye a este Consejo de Contas las nuevas competencias en materia de prevención de la corrupción.

Este programa, aprobado por el Consello da Xunta en su reunión de 27 de enero de 2015, constituye el punto de partida en la adopción de medidas calificadas de regeneración democrática y ejemplaridad con la propuesta de aprobación de cinco leyes y 50 medidas en el ámbito de la participación ciudadana y de los partidos políticos, con medidas de control externo y medidas en el ámbito interno del propio gobierno y de la propia Administración.

Como indica la exposición de motivos de la Ley 8/2015, de 7 de agosto, que modifica la Ley del Consello de Contas, siguiendo una sugerencia reiteradamente expresada por los comparecientes convocados a la Comisión de Estudio de Prevención de la Corrupción creada en la Cámara legislativa y el modelo que, entre otros, ha adoptado con éxito la vecina República Portuguesa, el Consello de Contas asume la responsabilidad de colaborar con las administraciones sujetas a su ámbito de actuación y hacerles propuestas en la elaboración de manuales de gestión de riesgos, de comprobar los sistemas de prevención de la corrupción que se pongan en marcha, de asesorar sobre los instrumentos normativos más adecuados para prevenir y reprimir la corrupción, y de fomentar en la sociedad civil y, particularmente, en el ámbito empresarial la transparencia y el comportamiento ético en sus relaciones con el sector público.

Paralelamente, y como parte de los mecanismos preventivos, el Consello de Contas asume:

- La competencia de fiscalizar y controlar la actividad económico-financiera de las formaciones políticas que perciban subvenciones de la Comunidad Autónoma, en el marco establecido en la normativa del Estado.
- La fiscalización de la evolución de los bienes patrimoniales de las personas que ocupen altos cargos en el sector público autonómico.
- Se establece un nuevo mecanismo de inicio de los procedimientos de fiscalización a través de denuncias remitidas por la ciudadanía o asociaciones con personalidad jurídica con el fin de fomentar la participación ciudadana en la prevención y represión de la corrupción.
- Y, finalmente, se abre la vía para que el Consello, por petición de los órganos competentes, pueda emitir informes facultativos que unifiquen los criterios que permiten levantar los reparos que en el ámbito de la Administración local y en materia económico-financiera se puedan presentar.

3.6. Completando esa normativa programática, también hay que señalar que la Administración general está dotada de un marco amplio de normas y reglamentos en materia de transparencia, acceso a la información pública y rendición de cuentas, y respecto de las áreas de actividad susceptibles de corrupción (contratación pública, de personal, subvenciones...), que constituye no

solo un marco idóneo para el cumplimiento normativo sino también de credibilidad del sistema de fomento de la integridad y prevención de la corrupción.

Todos los centros directivos de la Administración general están sujetos a la normativa básica estatal y a la legislación autonómica que incorpora los principios básicos de conducta tanto para los altos cargos de las administraciones públicas como para la totalidad de los empleados/as públicos, y estas obligaciones legales informan la interpretación y la aplicación del régimen disciplinario que corresponda.

En el ámbito autonómico, el artículo 73 de la Ley del empleo público de Galicia establece con carácter general los principios de actuación de los empleados públicos que inspiran el código de conducta regulado en el artículo 74 de esa ley.

Existen además otros instrumentos normativos dictados por la Administración autonómica para reforzar la garantía de la ética pública, como los siguientes:

- La legislación sobre incompatibilidades de altos cargos.
- La normativa de transparencia y buen gobierno.
- La regulación para garantizar la publicación de la declaración de bienes patrimoniales de los miembros del Consello da Xunta.
- Las previsiones que inciden en ámbitos como la regulación de los criterios aplicables en los viajes oficiales al exterior.
- El establecimiento de un nuevo régimen para un uso más responsable y eficiente del parque móvil autonómico.
- El Código ético institucional.

Este marco normativo asegura una regulación respecto a temas como conflictos de intereses, actividades fuera del sector público, empleo después de la función pública, acceso de los ciudadanos a la información pública, o declaraciones de bienes de altos cargos, e incorpora también, a diferencia de otras regulaciones autonómicas, como aspecto novedoso la prohibición de la tenencia de fondos en paraísos fiscales.

Aun así, sería deseable una regulación más extensa y unificada de los conflictos de intereses que afecten a todo el personal y no solo a los altos cargos y se proyecte de forma transversal sobre diferentes ámbitos de actuación, de forma especial en el ámbito de la contratación administrativa.

Por otro lado, también sería conveniente avanzar en el estudio de una regulación de los grupos de interés, que aborde la creación de un registro de estos grupos, o la exigencia de un código de

conducta para poder influir en las políticas públicas, así como la posible limitación temporal para que personas que forman parte de estos grupos accedan a cargos públicos.

Dentro de los instrumentos preventivos más específicos, los planes de prevención de la corrupción constituyen un elemento clave en el sistema de prevención de la corrupción definido por el Consello de Contas. Pues bien, sin perjuicio de las competencias atribuidas a esta Institución relativas a la promoción, vigilancia y evaluación de estos instrumentos, o a la Asesoría Jurídica General de la Xunta de informe de estos, resultaría necesario completar su marco normativo definiendo el ámbito de formulación y los procedimientos de elaboración y aprobación dentro del sector público autonómico, así como determinar las unidades responsables de integridad y prevención por centro (responsables de cumplimiento), el órgano centralizado de coordinación y supervisión del sistema de integridad, y el alcance de sus funciones y responsabilidades.

Asimismo, es preciso avanzar en la habilitación legal de un canal de denuncias específico como medio para comunicar situaciones relacionadas con la corrupción y la integridad, y regular los derechos que configurarían un estatuto del denunciante con la atribución de su gestión a aquel órgano centralizado.

Sin perjuicio de las medidas que en el futuro se adopten en la *Estrategia nacional de lucha contra el fraude* recomendada por la UE a todos los Estados miembros, la regulación de un canal específico de denuncias y de la protección del denunciante ya fue abordada por distintas comunidades autónomas: Aragón, mediante la Ley 5/2017; Asturias, Ley 8/2018; Castilla y León, Ley 2/2016; Illes Balears, Ley 16/2016; Comunitat Valenciana, Ley 11/2016; Catalunya está en trámite; y Galicia no debe desaprovechar el impulso de los refuerzos normativos que se proponen para la adopción de estas medidas.

Se considera que todas estas medidas normativas tendrían perfecto acomodo en la Ley de transparencia y buen gobierno, concretamente en esta última parte que regula el buen gobierno.

3.7. Como complemento de la normativa aludida, otra manifestación más de ese compromiso con la integridad fue la firma del protocolo de colaboración entre el Consello de Contas y la Administración autonómica de fecha 16/11/2018 en el que esta última asumió un compromiso que no estaba expresamente recogido en la ley, como fue el de implantar instrumentos de prevención de riesgos de la corrupción, impulsando proactivamente acciones para que todas las entidades que integran el sector público autonómico cuenten con un programa de prevención de riesgos de la corrupción que defina esa política de integridad, una identificación y valoración de riesgos, y el establecimiento de medidas correctivas para su tratamiento.

A estos efectos, y sin perjuicio del fomento de planes de prevención individualizados para cada centro gestor, la Administración autonómica se compromete a implantar progresivamente una política centralizada de integridad institucional y de prevención de la corrupción e impulsar el fortalecimiento de sistemas de control interno que produzcan un efecto disuasorio de actuaciones inadecuadas y a realizar un análisis de los riesgos que afecten al cumplimiento de objetivos de la organización, incluidos los de integridad institucional.

La política de ética y el compromiso con la integridad de las autoridades y altos cargos

3.8. Podemos definir la política de ética como las disposiciones que implantan los valores y principios éticos que guían la actuación de una entidad pública. En la implantación de las políticas de ética tienen un papel capital los altos cargos, autoridades y directivos en forma de liderazgo ético que sirva de modelo por la influencia inmediata sobre la conducta del resto del personal.

Además de las previsiones de la Ley del empleo público de Galicia, en este momento en la Administración autonómica el documento que define la política de ética y los valores y principios de actuación es el Código ético institucional, aprobado por el Consello da Xunta de Galicia en su reunión de 24 de julio de 2014, y aplicable a todo el sector público autonómico.

La aprobación de este código constituye a nuestro entender un elemento relevante del que debe ser un programa o política de integridad/anticorrupción más amplio, que defina la estrategia a seguir para afrontar la corrupción y articule un conjunto de controles para prevenir, detectar e inhibir irregularidades, plasmado en un documento institucional formal que se implante en concordancia con los riesgos específicos de corrupción identificados.

Otras manifestaciones del compromiso de los altos cargos con la integridad se visualizan a través de la inclusión de normas de conducta específicas para este colectivo y con la exigencia de adhesión de los altos cargos al Código ético por la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno.

Si bien de la parte introductoria del Código ético institucional podría deducirse el compromiso con la cultura de la integridad y prevención de la corrupción, no existe en ninguna web corporativa una declaración pública específica de este compromiso, ni tampoco a nivel de centro directivo existe ninguna persona, unidad o comisión que tenga atribuida, entre sus tareas, la gestión de la ética corporativa.

En los centros directivos analizados se observó una preocupación latente por la cultura del cumplimiento ético y prevención de la corrupción, pero sin responder a un sistema de medidas articuladas en un programa o política institucional. De esta forma, los esfuerzos y acciones concretas

dirigidos a atender el cumplimiento de las conductas regladas en el Código ético tienen un efecto limitado en su alcance y resultados esperados.

Más allá de la indicada preocupación, es necesario dotar de mayor visualización las acciones específicas de respaldo por parte de los mandos superiores a la difusión y fortalecimiento de los temas relacionados con la integridad y la prevención de la corrupción, aun cuando se había percibido en el curso de los trabajos un decidido compromiso para realizarlas.

El reforzamiento de este compromiso y de su visibilidad pasa por la utilización, entre otros, de los siguientes instrumentos:

- La adopción de una declaración institucional de compromiso con la cultura de la integridad y prevención de la corrupción como una expresión clara y visible para todos los observadores internos y externos del compromiso por alcanzar el más alto estándar ético. No sería novedoso en la Administración, ya que se realiza en el ámbito concreto de la gestión de los fondos comunitarios.
- El liderazgo y compromiso explícito, claro y decidido de los responsables políticos y directivos de la Administración con la integridad y ejemplaridad.
- Una mayor individualización dentro del Código ético de las conductas para los altos cargos de forma diferenciada a las exigidas para el resto del personal.
- La atribución de competencias de prevención de la corrupción a una unidad similar a las unidades responsables de la transparencia o a la Comisión Interdepartamental de Información y Evaluación en el ámbito de las consellerías y en el ámbito central, respectivamente.
- La inclusión en la planificación estratégica de objetivos en materia de integridad y buen gobierno, así como la previsión de planes de prevención de la corrupción. En la actualidad, el Plan estratégico de Galicia 2015-2020, que recoge en la *Prioridad de actuación 5.2: Administración transparente, eficiente y orientada a resultados* la previsión de un Plan de mejora de la contratación pública (directrices para la contratación pública), no hace ninguna alusión a estas materias.
- La programación de actividades de formación obligatoria en esta materia para los altos cargos sobre liderazgo ético y responsabilidad directiva, metodologías y habilidades relacionadas con la gestión de riesgos y herramientas para dar respuesta a los dilemas éticos.

El Código ético institucional

3.9. Los códigos éticos constituyen una pieza relevante de la infraestructura y del marco de integridad institucional. Aun sin poder modificar normas jurídicas, tienen una función orientadora

para los responsables de las decisiones públicas y establecen límites de comportamiento y estándares de conducta que permiten controlar y hacer efectiva una buena administración.

Dentro del contenido de los códigos éticos (declaraciones generales de valores) y de conducta (estándares de conducta específicos) viene siendo habitual la inclusión de los valores fundamentales de las instituciones y la obligación para la dirección y los empleados de cumplir con aquellos, así como la incorporación explícita de mecanismos de garantía para su cumplimiento, como un órgano encargado de su seguimiento, la creación de un canal para alertar de los incumplimientos y, en su caso, la regulación de las consecuencias de estos últimos.

El Código ético institucional de la Xunta de Galicia establece como primer objetivo integrar la dimensión ética tanto en el ámbito de la adopción de decisiones como en el desempeño de la actividad administrativa ordinaria, y establece la obligación para la dirección y los empleados de la Institución de cumplir con sus principios y pautas de actuación. El Código es aplicable a todos/as los/las empleados/as públicos/as, incluido el personal eventual y el personal con contratos de alta dirección, y al resto del personal que presta servicios tanto en la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia como en las entidades instrumentales del sector público autonómico.

Expresa, como principios de actuación: el respeto a la Constitución, al Estatuto de autonomía de Galicia y al resto de las normas que integran el ordenamiento jurídico; la prevalencia de la satisfacción del interés general; el respeto a los derechos fundamentales y a las libertades públicas; defensa de la dignidad, imagen y prestigio de la Administración autonómica; lealtad, integridad, imparcialidad, objetividad y diligencia debida en las misiones y obligaciones encomendadas; sujeción a los principios de eficacia, economía, eficiencia, optimización y control del gasto en el uso y manejo de los recursos públicos confiados en razón del puesto; mantenimiento de una conducta digna, atenta, respetuosa y correcta con la ciudadanía y con los/las compañeros/as; y transparencia en la gestión de los asuntos públicos.

En general, los principios que recoge son los previstos en las distintas normas jurídicas sin añadir elementos nuevos, y realiza una enumeración de aquellos sin determinar el alcance o concretar su contenido. Siendo esta una fórmula válida, sería de interés recoger de forma más explícita el principio de ejemplaridad para los altos cargos y determinar con más profundidad tanto su contenido como el del principio de integridad.

Dentro de las pautas básicas a seguir, detalla: a) prohibición de regalos y dádivas; b) régimen aplicable a muestras de cortesía y atenciones protocolarias; c) mecanismos de prevención ante posibles abusos de poder, situaciones de ventaja o tratamiento de privilegio; d) en relación a la imparcialidad; e) uso responsable de los medios y recursos públicos; f) régimen de

incompatibilidades y de conflicto de intereses; g) criterios de aplicación en los viajes oficiales al exterior de los cargos de la Administración autonómica; y situaciones específicas en período electoral.

De esta forma, y de manera positiva, el Código abordó aspectos en los que no existen normas en el ordenamiento jurídico suficientemente claras para evitar situaciones de conflictos de intereses, de forma particular la prohibición de regalos, pero no suple carencias normativas respecto de otros aspectos como los referidos a la relación de los cargos públicos con los grupos de interés.

En lo que respecta al órgano de garantía, encargado del seguimiento, el Código establece que será la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa –DGERA– (u órgano equivalente con competencias en inspección, auditoría, control, mejora de la calidad y reforma administrativa) el órgano competente para efectos de coordinación y supervisión de su cumplimiento. En los ámbitos sanitario y educativo, esta función corresponderá a los respectivos órganos internos señalados por esas consellerías, todo esto sin perjuicio de las competencias en materia de control de incompatibilidades que correspondan a la Dirección General de la Función Pública.

Sin embargo, las competencias de la DGERA aparecen configuradas de forma clara como las propias de un órgano de resolución de las posibles dudas de interpretación que se puedan suscitar en relación con la aplicación del código, pero no como órgano encargado de pronunciarse sobre los posibles incumplimientos y de adoptar medidas de respuesta ante los mismos. En este sentido, sería conveniente avanzar en la constitución de un órgano colegiado de garantía, y dotarlo de un canal específico para conocer de estos incumplimientos y de un procedimiento formal para la tramitación de las denuncias que se presenten en relación con los mismos.

Los códigos éticos y de conducta más recientes (como el propio Código ético institucional del Consello de Contas) vienen atribuyendo estas funciones a un comité de ética que asegure que el código sea observado correctamente y que sean impuestas medidas en caso de que sea violado, previendo la disponibilidad de un canal para alertar de incumplimientos y contemplando las consecuencias de estos.

Otro aspecto a mejorar está relacionado con la difusión del Código. Si bien esta se consigue con la publicación en la página web y en la intranet de la Xunta de Galicia, debería complementarse con una acción de entrega o puesta a disposición formal de este documento incorporada al acto de toma de posesión de los empleados públicos, así como con una actividad más intensa y regular de difusión hacia su comprensión y aplicación dirigida a todos los niveles de la organización y con una actividad formativa más amplia y específica para los distintos colectivos, según su grado de responsabilidad. Parece necesario, además, fortalecer y ampliar los mecanismos para el conocimiento del Código entre agentes externos que se relacionan con la Administración, como

contratistas o beneficiarios de subvenciones (declaración anual respecto del conocimiento, adopción y cumplimiento), con el fin de coadyuvar a su observancia y acatamiento.

Por último, otro aspecto no contemplado actualmente en el Código es la previsión de su revisión y, en su caso, actualización, a fin de contribuir a su mejora continua.

Línea ética de denuncias

3.10. Las denuncias internas se han revelado como un instrumento eficaz en la lucha contra la corrupción. Se trata de establecer y dar a conocer los canales de comunicación a través de los que cualquier empleado o persona ajena (proveedores, contratistas, ciudadanos receptores de los bienes o servicios generados por la Institución, entre otros) pueda proporcionar información sobre sospechas, indicios o certezas de actos relacionados con la corrupción.

Se considera que estos medios, denominados genéricamente líneas de denuncia, son un control importante para prevenir, disuadir y detectar actos de corrupción. De ahí la importancia de que las instituciones establezcan mecanismos seguros que permitan investigar las denuncias sobre posibles hechos de corrupción.

La eficacia de una línea de denuncias depende de su funcionamiento objetivo y riguroso mediante personal especializado; de la preservación de la confidencialidad de la información recibida y, en su caso, del anonimato de la persona denunciante, lo que contribuye a asegurar que no habrá represalias para quien advierta sobre posibles actos corruptos (indemnidad); y de la investigación de las denuncias recibidas mediante protocolos formales y apropiados, para asegurar la tramitación oportuna y consistente de cada posible irregularidad desde la recepción hasta su resolución final.

Los gestores de los centros examinados señalan que la posibilidad de formular denuncias es una vía implantada en todas las dependencias y entidades públicas; y la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa (DGERA), en su actuación como Oficina de Defensa de las Personas Usuarías de los Servicios Públicos, dispone de canales electrónicos que permiten coordinar y orientar las denuncias presentadas por la ciudadanía con respecto al funcionamiento de los servicios públicos.

Por otra parte, en el Código ético están previstas pautas que constituyen medidas de respuesta a actuaciones de vulneración de aquel, como pueden ser:

- Las pautas, criterios, reglas y orientaciones que vertebran el Código informarán la actuación de las autoridades y demás personal al servicio del sector público autonómico, así como la aplicación del régimen disciplinario y de responsabilidad que proceda.

- Las posibles violaciones de los valores éticos y normas de conducta están sujetas a los procedimientos recogidos en la normativa estatal y autonómica aplicable en la materia. Las exigencias recogidas en el Código ético se elevaron la norma de rango legal con la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, que ha previsto un procedimiento sancionador para los supuestos de infracciones en materia de incompatibilidades y conflicto de intereses de los altos cargos.

- De detectarse una conducta contraria a las previsiones del Código relativas a la prohibición de regalos y al régimen aplicable a las muestras de cortesía, se procederá de inmediato a la apertura de una información reservada, con la finalidad de dilucidar si puede ser constitutiva de infracción disciplinaria, de acuerdo con la normativa vigente que resulte de aplicación.

Pues bien, reconociendo que estos canales electrónicos pueden recibir comunicaciones y denuncias de todo tipo, lo cierto es que están concebidos como canales para tramitar reclamaciones, quejas o sugerencias de la ciudadanía respecto del funcionamiento de los servicios públicos, pero no están configurados explícitamente como canales de alerta o denuncia de irregularidades, fraudes o actos de corrupción, ni tampoco de incumplimientos del Código ético institucional.

El tipo y las materias objeto de quejas y sugerencias presentadas en la Oficina de Defensa de las Personas Usuarías de los Servicios Públicos (DGERA) da una idea clara de la naturaleza de esas comunicaciones. Según el informe de esta Oficina correspondiente al ejercicio 2018, en ese año se presentaron 1.217 comunicaciones (113 sugerencias y 1.104 quejas), entre las que destacan las referidas a fallos en los accesos a los servicios electrónicos (136), errores en la prestación de servicios (97), o a tiempos excesivos en la tramitación de servicios prestados (416).

Los centros de la Administración general tampoco cuentan con mecanismos formales específicos de comunicación (línea ética de denuncias, buzones o correos electrónicos, entre otros) para que los servidores públicos y cualquier tercero interesado puedan dar a conocer información sobre posibles actos de corrupción o eventos contrarios a la ética institucional; y tampoco está regulado un procedimiento para tramitar las posibles violaciones al Código ético, ni un sistema de medidas de respuesta en el caso de constatarse aquellas.

Así pues, la estrategia que debe seguir la Administración consideramos que debería contemplar la adopción de las siguientes medidas, a incorporar en el Código ético o a través de normas complementarias:

- La implantación de un canal de denuncias específico a través del cual los empleados y la ciudadanía en general puedan poner en conocimiento del órgano competente la comisión de una irregularidad. El uso de estos medios debe ir acompañado de medidas de seguridad para garantizar

la confidencialidad de la información y medidas de indemnidad para la protección de los denunciantes de buena fe.

La adopción de medidas de este tipo –canal de denuncias, confidencialidad y protección del denunciante– ya está presente, por ejemplo, en el ámbito de la prevención de riesgos laborales en el *Protocolo para la prevención, la detección, la actuación y la resolución de situaciones de acoso laboral y otras discriminaciones en el trabajo en la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia*, aprobado por el Consello da Xunta el 28 de abril de 2016.

En el ámbito de la prevención de la corrupción, todas las normas autonómicas citadas anteriormente prevén con carácter general la confidencialidad como medida de protección de la persona denunciante (preservación de la identidad del denunciante), pero no siempre contemplan el anonimato de la denuncia (desconocimiento de la identidad de la persona denunciante). Por otro lado, algunas de ellas reservan la condición de denunciante solo al personal de la Administración (Castilla y León y Aragón) y otras extienden esta condición a cualquier persona, al margen de su vinculación al sector público (Baleares, Asturias o Valencia).

En nuestra opinión, la condición de denunciante debería extenderse a toda la ciudadanía, en la línea de lo apuntado en la Ley del Consello de Contas; y respecto de las denuncias anónimas, nos inclinamos por su admisión sin perjuicio de la aplicación de un sistema de garantías que preserve el adecuado equilibrio entre el anonimato y la exigencia de rigor por parte del denunciante. La aceptación en estos términos evita las consecuencias de ignorar hechos o actuaciones (acreditados con pruebas) que podrían tener la consideración de graves solo por la circunstancia de no conocer la identidad de la persona denunciante.

- La regulación de un procedimiento para tramitar las posibles violaciones del Código ético, y la previsión de medidas de respuesta para estas vulneraciones.
- La previsión de un Comité de Ética para resolver las consultas y tramitar y dar respuesta a los incumplimientos advertidos.

La estructura organizativa, control interno y gestión de los conflictos de intereses

Estructura organizativa y control interno

3.11. En general, en los centros de la Administración existe una estructura organizativa aprobada y actualizada con asignación de funciones y responsabilidades en todas las áreas o unidades administrativas, y se da publicidad a las competencias de los órganos y a las delegaciones de funciones que aprueban.

Si bien existen políticas y procedimientos para el desarrollo de las actividades principales, y se está dando una respuesta adecuada a las exigencias legales de la administración electrónica con la informatización de los trámites de muchos procesos, son escasos los manuales de procedimientos y los procesos informáticos completos.

Dentro de la estructura organizativa, en el momento actual, al margen de las funciones del control interno que tienen las intervenciones delegadas o de las tareas de evaluación de la DGERA, la Administración general no dispone en las consellerías de unidades que estén asumiendo las funciones propias de un sistema de control interno (diseño de procesos, políticas y procedimientos) en los parámetros definidos en este documento y que aborden además funciones relativas a la gestión y prevención de posibles riesgos de gestión y corrupción.

Es cierto que algunas unidades, por sus competencias horizontales, tienen más participación en la elaboración de instrucciones, protocolos o norma internas (vicesecretarías generales, subdirecciones de coordinación o servicios técnico-jurídicos), pero esta iniciativa no se integra en un sistema estructurado que incluya el seguimiento posterior sobre su aplicación.

Por lo tanto, la asunción de un sistema de control interno integral diseñado como respuesta a los riesgos identificados y evaluados dentro de la organización necesitaría aún de la implantación de ciertas medidas estructurales, sin perjuicio del compromiso adquirido por la Administración con la firma del protocolo de colaboración en materia de prevención de la corrupción.

De este modo, el control interno descansa en la actualidad sobre la función presupuestaria y contable y sobre el papel de la Intervención General y de las intervenciones delegadas en los centros. En este sentido, existe tanto una planificación de la gestión de los recursos financieros como posteriormente un seguimiento de la ejecución muy normalizado, una fiscalización del gasto realizada por la Intervención fundamentalmente a través de la fiscalización previa, y un sistema de corrección de las deficiencias detectadas por la Intervención General que alcanza no solo a los reparos sino también a las observaciones realizadas.

Otro aspecto a mejorar en el control económico-financiero tiene que ver con la insuficiencia de medios y con la dificultad para completar las fiscalizaciones limitadas previas con revisiones posteriores, controles financieros o auditorías. En este sentido, una vía de mejora en tanto no existan más medios podría consistir en ampliar los aspectos del gasto sometidos en la actualidad a fiscalización limitada.

Gestión de los conflictos de intereses e incompatibilidades

3.12. La gestión de los conflictos de intereses, del régimen de incompatibilidades y de las relaciones de la Administración con los grupos de interés incide sobre toda la actividad administrativa, en tanto que trata de asegurar la imparcialidad en la actuación de los gestores públicos.

La Ley de Galicia 1/2016, de transparencia y buen gobierno, prestó una adecuada atención a la gestión de los conflictos de intereses de los altos cargos, con el establecimiento de políticas y procedimientos para su control. Al servicio del control de estos conflictos de intereses se regula en la ley el régimen de actividades e incompatibilidades, la obligación de abstención, las limitaciones de actividades posteriores al cese, las declaraciones y registro de actividades y bienes patrimoniales; y, en el Código ético, la prohibición de regalos o dádivas. Existe también una unidad –Oficina de buenas prácticas e incompatibilidades– encargada de gestionar el régimen de incompatibilidades y conflictos de intereses de los altos cargos y conocer de las denuncias por posibles incumplimientos.

Además la Ley de transparencia y buen gobierno incrementó los datos de publicidad activa para el control sobre los eventuales conflictos de intereses y recoge un sistema de notificación a la mencionada Oficina de los conflictos de intereses sobrevenidos y un régimen de infracciones y sanciones en materia de incompatibilidades y conflictos de intereses, previendo que la Oficina pueda realizar de oficio actuaciones previas de carácter reservado de cara al inicio de un expediente.

De la información facilitada por esta Oficina consta una amplia actividad en el ejercicio 2018 relativa a la tramitación de expedientes de compatibilidades (670 expedientes) o informes sobre incompatibilidades de los empleados públicos (38 expedientes), o actualizaciones del registro de actividades (216) y de bienes patrimoniales (230) en el caso de los altos cargos. No obstante, en ese ejercicio no consta ninguna notificación de conflictos de intereses, ni la presentación de denuncias por presuntos incumplimientos ni la comisión de infracciones en esta materia, lo que puede tener una lectura positiva que indica el cumplimiento de las obligaciones en esta materia, sin perjuicio de que sería recomendable mejorar las herramientas de gestión para dotar de mayor eficacia al procedimiento de detección de conflictos de intereses y al régimen sancionador previsto.

En materia de incompatibilidades, como una exigencia a mayores establecida al servicio de ese control, se está dando una publicidad satisfactoria a las resoluciones de concesión otorgadas, aunque no alcanza el texto completo de las resoluciones dictadas, y también a las declaraciones de actividades y bienes patrimoniales.

Otro mecanismo de prevención de influencias indebidas es la publicidad de las agendas públicas de los altos cargos. Dentro de las obligaciones específicas definidas en la Ley 1/2016 está la de publicar, dentro de la información institucional, organizativa y de planificación, las "agendas de la actividad institucional pública de los miembros de la Xunta de Galicia y de las personas que ocupen

altos cargos, que se mantendrán públicas, como mínimo, durante un año". Esta obligación se está cumpliendo, sin perjuicio de las mejoras de transparencia que entendemos que se pueden incorporar para dejar una constancia más precisa de la temática de las reuniones, de la iniciativa de su celebración o de las propuestas recibidas por grupos de interés, y avanzar así en un refuerzo de la información para garantizar la trazabilidad de las decisiones públicas.

Por último, la ausencia de previsión de regulación de los grupos de interés no permitió constatar ningún mecanismo de control sobre la actividad de estos grupos.

Órgano de supervisión del sistema de integridad y prevención de riesgos de la corrupción

3.13. Uno de los aspectos fundamentales para implantar un sistema o estrategia de fomento de la integridad y prevención de la corrupción es la definición clara, explícita y pública de las funciones y responsabilidades de los diferentes estamentos de la estructura organizacional que en algún momento intervienen en ese sistema.

Los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión que se dieron a conocer al Consello ya contemplan el compromiso y responsabilidad de los distintos niveles de intervención en la gestión de riesgos desde la secretaría general, las jefaturas intermedias, el resto del personal y el órgano encargado de la supervisión y cumplimiento del plan de prevención de riesgos de gestión.

En la concreción de estas responsabilidades resulta necesaria –como consta en esos proyectos de plan– la designación de este órgano dentro de cada consellería/centro gestor, que se encargue de la puesta en marcha de la estrategia y de implantar el plan de prevención de riesgos de gestión y vigilar su cumplimiento, así como su coordinación efectiva con la implicación activa de los órganos de gobierno y el personal directivo, facilitando con eso que los empleados y los posibles agentes externos que se relacionen con los órganos administrativos comprendan plenamente los objetivos y colaboren en el desarrollo de las acciones previstas.

El tamaño y características de la Administración general aconsejan compatibilizar una instancia centralizada de supervisión (una Comisión Interdepartamental de Coordinación asistida por la DGERA) con esos órganos de prevención en las distintas consellerías, siguiendo el modelo utilizado para los responsables de transparencia ya puesto en marcha con la creación de las unidades responsables de la transparencia en las consellerías y la Comisión Interdepartamental de Información y Evaluación a nivel central.

Un factor decisivo para su correcto funcionamiento consistirá en que esta estructura u órgano tenga autonomía funcional y recursos suficientes para poner en marcha las actuaciones preventivas;

además, debe ser especialmente independiente de las áreas sujetas a procesos sensibles (aquellas cuya función principal es la administración de recursos públicos, materiales, humanos y tecnológicos, entre otras); tener rango suficiente dentro de la organización; y capacidad de informar directamente al máximo nivel de aquella y a la instancia centralizada de supervisión, en su caso, sobre sus actividades.

La determinación de estos órganos encargados de la integridad y prevención de riesgos por centro (responsables de cumplimiento) y el alcance de sus funciones y responsabilidades deberá definirse normativamente para toda la Administración general. Los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión están optando por atribuirle transitoriamente esta responsabilidad a las personas titulares de las unidades responsables de transparencia, en tanto no se establezca con carácter horizontal para todos los centros.

Este órgano tendría entre sus cometidos las actividades siguientes:

- Responsable de las propuestas de actualización del Plan de prevención de riesgos de gestión.
- Responsable de los talleres de autoevaluación de riesgos.
- Promover y comprobar la ejecución de las medidas previstas en el plan.
- Identificar la necesidad de aplicar acciones correctivas.
- Desarrollar e implantar procesos para gestionar la información, tales como reclamaciones, canales de denuncias u otros mecanismos.
- Informar directamente a la persona titular de la organización de posibles riesgos e incumplimientos.

Las políticas y prácticas de recursos humanos

3.14. En el ámbito de la prevención de la corrupción, la política de recursos humanos en las instituciones públicas tiene un papel esencial en la promoción de un ambiente ético a través de los procesos de reclutamiento, evaluación y promoción del personal basados en los principios de mérito y capacidad como antídoto de decisiones arbitrarias o de favoritismos, y como compromiso de la organización de atraer y promover a profesionales competentes.

- En cuanto a los procesos de reclutamiento, hay que señalar que el personal de los centros examinados está sujeto a los procedimientos de selección que rigen en la función pública, con una regulación que revela un elevado grado de confianza en el adecuado cumplimiento de los principios rectores de mérito y capacidad.

El Código ético institucional incorpora medidas específicas de refuerzo de la imparcialidad en los procesos selectivos, como normas de funcionamiento de los procesos para evitar filtraciones, causas de abstención para los preparadores de aspirantes, o mecanismos de selección aleatoria de preguntas. También está contemplada la exclusión de personal de elección o designación política y de funcionarios interinos como miembros de los órganos de selección, o la limitación de presencia de representantes sindicales. Podría abordarse como medida adicional, en los casos en que sea viable, la vía de la designación de los miembros de estos órganos mediante técnicas de sorteo a partir de personas seleccionadas previamente con capacitación, competencia y preparación, o la grabación de las pruebas orales de los procesos; y también de la previsión normativa de crear órganos especializados y permanentes para la organización de procesos selectivos.

Sin perjuicio de esa valoración positiva de la regulación de los procesos selectivos, hay que advertir que el elevado número de personal que se incorporó a la Administración mediante procesos de consolidación de empleo temporal –procedimientos excepcionales y menos competitivos– denota dinámicas anteriores en las que parece que existió una mayor relajación de garantías y controles en la contratación temporal o en la vinculación irregular de trabajadores procedentes de contrataciones externas de servicios, que en el futuro es necesario evitar.

- De cara a los procesos de reclutamiento de personal, la planificación de las necesidades de efectivos es otro aspecto clave. Sin perjuicio de que los centros dispongan de los instrumentos de ordenación que prevé la ley, no se conocen mecanismos de análisis de las necesidades de personal a medio o largo plazo que permita programar la manera de satisfacerlas. En este sentido, para una planificación realista de las necesidades de personal, y determinar los perfiles y número de efectivos a reclutar, resulta esencial disponer de información sólida sobre la carga de trabajo de cada uno de los puestos, tarea que la DGERA inició con carácter experimental en dos centros directivos y prevé darle continuidad con el auxilio de herramientas informáticas que se están desarrollando.
- Todos los centros de la Administración general disponen de una relación de puestos de trabajo como instrumento de ordenación de personal, que ofrece la información requerida legalmente. No obstante, en la totalidad de los centros analizados se puso de manifiesto la dificultad para asegurar la cobertura de puestos en los procesos de provisión con los perfiles profesionales adecuados para su desarrollo, lo que es indicativo de la necesidad de que las propias consellerías ahonden en el análisis de los perfiles profesionales adecuados para el desarrollo de los puestos y asegurar así la cobertura idónea en los procesos de provisión que se convoquen. En este sentido, es necesario mejorar la provisión con la inclusión en las relaciones de puestos de trabajo de los perfiles profesionales adecuados a sus necesidades.

La definición de este perfil debe servir además para delimitar también aquellos puestos que pudieran tener la consideración de más vulnerables a la integridad, para incluir una formación ética como requisito para la selección de su personal, especialmente en puestos directivos con responsabilidades sobre riesgos de la corrupción, en áreas sensibles a actos de corrupción, o en puestos relacionados con funciones de vigilancia y control.

- En los distintos centros, la reducción considerable de los puestos de libre designación después de la entrada en vigor de la Ley del empleo público de Galicia va a suponer una garantía de imparcialidad en la adjudicación de los puestos de más responsabilidad de la Administración y muestra una respuesta adecuada al cuestionamiento que esta forma de provisión tuvo en relación con la ética y profesionalidad en la gestión pública.

Aun así, es necesario ahondar, en las propuestas de resolución, sobre la motivación acerca de los criterios de baremación utilizados para la selección de los candidatos, de manera que se haga más transparente la información sobre la acreditación de su idoneidad y sobre el mayor peso de los méritos en la persona seleccionada frente al resto de participantes, y evitar así, en la medida de lo posible, la judicialización de los procedimientos de provisión de estos puestos.

- La provisión de puestos de trabajo de manera definitiva es también un factor clave para la independencia, objetividad y neutralidad, sobre todo en áreas vulnerables a riesgos de corrupción. En este sentido, parece necesario evitar situaciones de provisionalidad prolongada en la ocupación de puestos mediante formas de provisión transitoria (comisiones de servicio y adscripciones) que existen en la actualidad, y que es preciso reconducir con la agilización de los concursos específicos para proveer en plazos razonables las plazas que con anterioridad se proveían por libre designación.

- El reconocimiento de conductas y rendimientos meritorios constituye un aliciente a la profesionalidad de la gestión pública, mientras que la falta de ese reconocimiento tiene efectos negativos sobre la cultura organizativa. En la actualidad no existe ningún programa de evaluación del rendimiento que afecte a unidades administrativas de los centros seleccionados, ni tampoco retribuciones variables vinculadas al cumplimiento de objetivos.

El artículo 20 del EBEP obliga a las Administraciones a establecer sistemas de evaluación del desempeño como procedimiento para medir y valorar la conducta profesional, el rendimiento o el logro de resultados. A la espera de un desarrollo reglamentario, esta evaluación no fue implantada en ningún ámbito organizativo del sector público autonómico. Además de la incidencia sobre la carrera profesional, está llamada a proyectar sus efectos sobre la provisión de puestos, sobre la percepción de retribuciones complementarias, y sobre la formación.

Los sistemas de promoción vertical que ligan la progresión únicamente al cambio de puesto dificultan la retención de profesionales competentes y favorecen la progresión a través de formas de

provisión transitorias (comisiones de servicios) para evitar esa pérdida de personal competente en las distintas unidades. Una respuesta satisfactoria puede ser la carrera horizontal, que aparece como potestativa tanto en el EBEP como en la Ley del empleo público de Galicia, y que está siendo implantada mediante un sistema transitorio en el ámbito de la Administración autonómica, alcanzando a todos los centros de la Administración general.

- En lo que respecta a la formación, el Código ético institucional establece que la Escola Galega de Administración Pública integrará, como materia transversal de su programación, acciones de comunicación, formación y sensibilización en materia de principios éticos de actuación y, en particular, dará a conocer al personal público los contenidos del Código ético para su oportuna comprensión y puesta en práctica en toda la organización. Existe un plan de formación que desarrolla la EGAP con cursos que contemplan la ética y la integridad en la gestión de los fondos públicos, así como cursos puntuales sobre el Código ético institucional de la Xunta de Galicia, pero sería recomendable incorporar en ese plan una parte específica de formación como herramienta al servicio de la sensibilización en integridad y ética pública dirigida de forma diferenciada a distintos colectivos en función de su finalidad.

En este sentido, esta formación debería atender a la sensibilización de todos los empleados públicos en el comportamiento ético con aspectos generalistas (conceptos de integridad y corrupción, políticas de integridad, modelos de prevención de la corrupción, sistemas de gestión de cumplimiento); a los responsables de la gestión de cumplimiento, con contenidos técnico-metodológicos específicos (control interno, metodología para la gestión de riesgos, elaboración de planes de prevención de riesgos de la corrupción); y al personal de áreas específicas de riesgos, sobre la prevención de la corrupción (contratación, selección de personal, subvenciones).

De forma particular, debía promoverse una formación obligatoria para colectivos concretos como directivos, jefes o cargos electos orientada tanto a los aspectos técnicos requeridos como a la sensibilización sobre su responsabilidad hacia el resto del personal.

III.2.2. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

3.15. El hecho de reconocer que las Administraciones están expuestas a riesgos de gestión y/o corrupción no implica que estén incurriendo en incumplimientos o actos corruptos en sus actuaciones. Por el contrario, admitir esta posibilidad por la naturaleza de las actividades que están desarrollando es un elemento fundamental para establecer y orientar los controles de la gestión.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

Junto con las políticas de integridad, la política de gestión de riesgos constituye el pilar que completa un sistema integral de prevención de la corrupción.

Como se viene indicando en los documentos técnicos aprobados por el Consello, la evaluación de riesgos dentro de los sistemas de control interno contempla un enfoque global que abarca la totalidad de los riesgos de gestión, incluidos los relacionados con la corrupción e integridad.

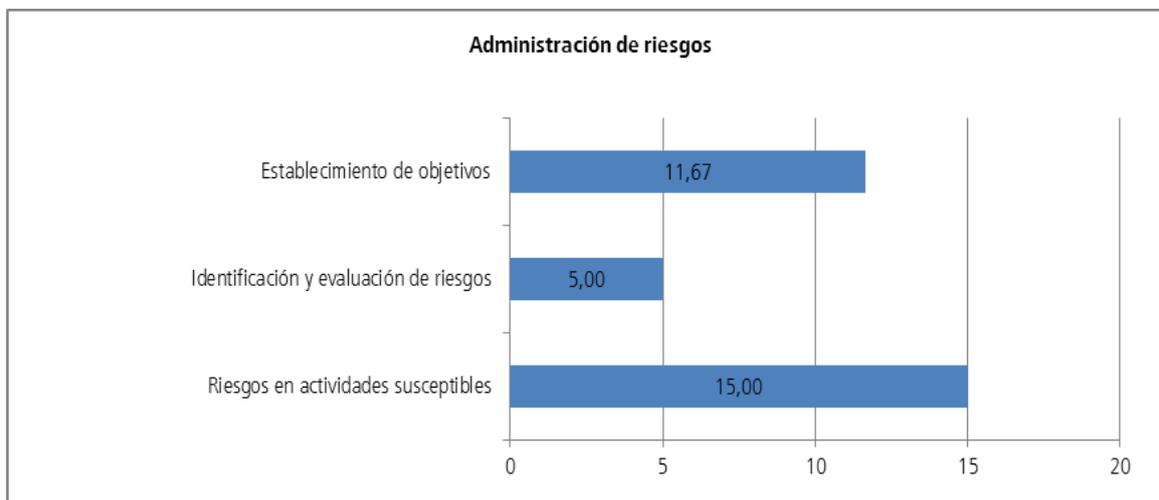
La administración de riesgos es el proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar los riesgos a los que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos y con la finalidad de definir las estrategias que permitan controlarlos.

Se trata, en definitiva, de identificar en primer lugar las áreas relevantes de actividad y los riesgos que afectan a estas actividades y, a partir de la evaluación de aquellos, elaborar mapas de riesgos que recojan los aspectos a los que se debe prestar especial atención, así como las medidas correctoras a implantar. El proceso de administración de riesgos incluye:

- a) La definición de unos objetivos institucionales que sirvan para la identificación, valoración y evaluación de riesgos, en especial los riesgos de la corrupción.
- b) La identificación de las áreas de actividad especialmente vulnerables a la corrupción.
- c) La identificación de los riesgos que amenazan las actividades y objetivos clave de la organización, incluidos los riesgos de fraude o corrupción, así como una valoración de aquellos con la estimación de su importancia, probabilidad de que ocurra, y tolerancia al riesgo de la organización.
- d) Por último, la elaboración de un mapa de riesgos que permita identificar los aspectos a los que se debe prestar especial atención, con el desarrollo de respuestas o medidas correctoras a implantar.

3.16. A continuación se muestran los resultados correspondientes a los controles realizados que tienen en cuenta estos aspectos, incluidos en el cuestionario respecto de la administración de riesgos:

Gráfico 3: Administración de riesgos



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

El nivel de desarrollo de la implantación de este componente se situó en 11,85 puntos de 20 posibles, lo que supone un sistema de control interno con un nivel de implantación medio, con aspectos que precisan de un mayor desarrollo y que deben ser identificados para ser corregidos.

Establecimiento de objetivos

3.17. La definición clara de unos objetivos institucionales va a servir para la identificación, valoración y evaluación de los riesgos, en especial los riesgos de la corrupción, que afecten a una organización.

- En general, los objetivos de los distintos centros de la Administración autonómica (también las SGT analizadas) están definidos en el plan estratégico de Galicia 2015-2020, aprobado por el Consello da Xunta en su reunión del día 28 de enero de 2016. El plan, desarrollado con la participación de todos los departamentos de la Xunta de Galicia, recoge objetivos para los distintos centros directivos de la Administración e indicadores para verificar su cumplimiento.

Por lo tanto, puede señalarse que existen unos objetivos definidos a medio plazo, si bien en el ámbito de las secretarías generales técnicas es donde menos perfilados están estos elementos (objetivos e indicadores), por tratarse de centros que tienen como objetivo genérico el apoyo técnico especializado para el funcionamiento operativo de los servicios administrativos de los restantes centros directivos de las consellerías.

- Más a corto plazo, el documento presupuestario asigna estos objetivos (estratégicos y operativos) y distintos indicadores a los programas de gasto. En las memorias de objetivos y programas que acompañan a los presupuestos de cada ejercicio se establecen las principales líneas de acción de cada centro, los objetivos encuadrados en cada línea o líneas estratégicas, el contenido, la finalidad, e indicadores, recogiendo también los presupuestos de gastos por programas los distintos programas y los órganos (centros) encargados de su gestión.

El plan (PEG 2015-2020) cuenta, como novedad, con un plan de evaluación y seguimiento, que establece los compromisos de seguimiento de las actuaciones y de los resultados conseguidos a través de indicadores de productividad y de resultado, respectivamente; y asimismo, establece la realización de evaluaciones de determinadas políticas públicas durante su ejecución. La Orden de la Consellería de Facenda de 30 de junio de 2016 establece el Plan de evaluación y seguimiento del Plan estratégico de Galicia 2015-2020 específico para el período de evaluación 2016-2017.

Esta planificación global se está completando con planes sectoriales que afectan a distintos centros de la Administración autonómica.

En definitiva, las conclusiones alcanzadas a partir de los criterios definidos en el cuestionario remitido son las siguientes:

- Existe una planificación estratégica con el diseño de objetivos e indicadores, y formalmente también está establecido un sistema de seguimiento y evaluación que permite valorar el grado de consecución de los objetivos estratégicos definidos, y medir su grado de eficacia y eficiencia.
- Existen informes de seguimiento del PEG 2015-2020, publicados en el portal de transparencia de la Xunta, que concluyen que se está implementando la estrategia global consiguiendo valores por encima de lo esperado en las principales líneas de actuación, pero sin concretar con claridad los resultados por centro.
- No obstante, ni la planificación estratégica ni, en general, la planificación sectorial (el plan de Infraestructuras de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional es una excepción) aluden a objetivos de integridad. El modelo de estrategia para fomentar la integridad y prevenir la corrupción debería incluir objetivos generales y específicos de cara a crear una cultura administrativa de fomento de la integridad para conseguir la máxima disuasión de las conductas inadecuadas.
- Hasta el año 2017 no existió ninguna publicidad sobre el cumplimiento de objetivos institucionales, ni existe en la actualidad una cultura de rendición de cuentas de la gestión realizada para este cumplimiento, por lo que es preciso avanzar en la implantación de modelos de

autoevaluación de eficacia y eficiencia de la gestión y en los mecanismos de rendición de los resultados de la gestión.

- Una vía para avanzar en esa evaluación y rendición sería la asignación de responsabilidades en el cumplimiento de objetivos, y la definición de los niveles de tolerancia ante el incumplimiento o no consecución total de aquellos.

Identificación y evaluación de riesgos de gestión

Directrices y metodología

3.18. En general, en la Administración autonómica, como en el resto de las Administraciones públicas, no existe un proceso sistemático de evaluación de riesgos de gestión ni de riesgos para la integridad.

Como excepción, las secretarías generales técnicas que gestionan fondos comunitarios participan en el modelo de evaluación de riesgos de fraude que impone la Comisión Europea a las autoridades de gestión en el desarrollo del marco comunitario 2014-2020. Conforme a este modelo (también inspirado en el modelo COSO), estas autoridades deben establecer una política antifraude, con una declaración institucional de lucha antifraude, un código de conducta, una adecuada segregación de funciones, actuaciones de control, mecanismos de notificación de irregularidades o canales de denuncias, y también un sistema de evaluación de riesgos con indicadores de fraude y herramientas de autoevaluación (como la ARACHNE).

Fuera de este ámbito, no existe una normativa que imponga la obligación de los gestores públicos de considerar y gestionar los riesgos sobre el cumplimiento de los objetivos, por lo que tampoco está establecido un procedimiento formal para la identificación de los riesgos y para la valoración de su nivel de gravedad y probabilidad de ocurrencia que se pueda plasmar en un mapa de riesgos.

A partir de la firma del protocolo de colaboración entre la Xunta de Galicia y el Consello de Contas, ambas instituciones asumen una colaboración proactiva para que todas las entidades que integran el sector público autonómico cuenten con un programa de prevención de riesgos de la corrupción que establezca, entre otros aspectos, una identificación y valoración de riesgos, por lo que podemos entender que se está en la dirección de asumir esta responsabilidad.

Como un paso más en el impulso a la implantación de sistemas de prevención de la corrupción, el Consello de Contas puso a disposición de las SGT el documento *Metodología para la evaluación de riesgos*, así como una herramienta para que los centros gestores realicen una descripción y valoración de los principales riesgos de gestión, incluidos los de corrupción.

De forma positiva, ambos instrumentos sirvieron para que, en el curso de este trabajo de evaluación de los sistemas de control interno, los centros examinados realizaran una evaluación de los riesgos más relevantes en sus actividades.

Actividades o áreas susceptibles de riesgos

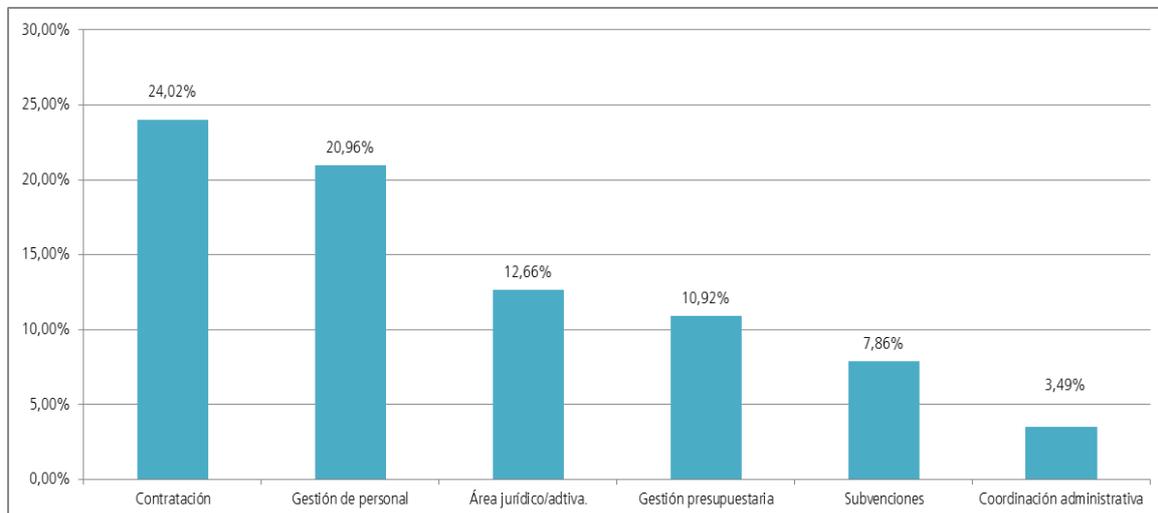
3.19. A pesar de no haber establecido un procedimiento formal para la identificación de riesgos, todos los centros examinados señalaron ya inicialmente en el desarrollo del cuestionario de control interno determinadas actividades en las que entendían que se daban las circunstancias para ser consideradas más susceptibles de generar incumplimientos normativos u operativos, o falta de fiabilidad de la información financiera generada.

La adopción por los gestores de medidas singulares (instrucciones internas, órdenes o prácticas revisadas) ante problemas de la gestión ordinaria de algunas actividades sirvieron para visualizar e identificar áreas de riesgos que a priori no tenían esa consideración.

De forma común, todos los centros identificaron como áreas de gestión más susceptibles de estos incumplimientos a las de contratación, subvenciones, gastos de personal, y gestión presupuestaria, pero en el desarrollo posterior de los trabajos, ya con la metodología de identificación de riesgos asumida, se incluyeron otras áreas –como la coordinación administrativa o resolución de recursos– que no aparecen en este acervo común, o de forma más particular actividades específicas como el transporte escolar o la gestión de comedores escolares en el caso de la SGT de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional.

En el gráfico siguiente se exponen las actividades comunes (excluidas las de asuntos generales) en todos los centros con el promedio del número de riesgos identificados en cada una de ellas.

Gráfico 4: Actividades susceptibles comunes con más riesgos identificados



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Factores de riesgo

3.20. Pueden definirse como factores de riesgo las situaciones o circunstancias que incrementen la probabilidad de que se produzcan incumplimientos, falta de fiabilidad de la información, falta de eficacia en las actuaciones o prácticas corruptas propiamente dichas.

Al margen de reconocer determinadas actividades como susceptibles de riesgos en su gestión, todos los centros identificaron circunstancias o situaciones que determinaban la presencia de riesgos de incumplimientos o incrementaban la probabilidad de que se produjeran. Los factores de riesgo más comunes señalados por los centros fueron los siguientes:

- Insuficiencia de personal o su cualificación inadecuada.
- Realización por una misma unidad de una amplia variedad de operaciones.
- Debilidades en el marco normativo necesario para fortalecer la integridad y la lucha contra la corrupción.
- Inexistencia de manuales de procedimientos o falta de actualización.
- Inadecuación o debilidad de los mecanismos internos de supervisión.
- Actividades con alto grado de discrecionalidad.
- Falta de experiencia o de formación en la gestión de riesgos.

3.21. Más allá de la evaluación de riesgos comunes, la evaluación de riesgos de la corrupción debe considerar la existencia de incentivos o presiones a que se produzcan esos actos. Habitualmente esta evaluación se lleva a cabo sobre la base de actos ya cometidos, comportamientos que revelen indicios u oportunidades para cometerlos.

De forma común en todos los centros, las circunstancias reconocidas por los gestores como mecanismos de verificación de la posibilidad de riesgos son el conocimiento y la experiencia en la gestión de las distintas actividades realizadas, sin que en ningún caso se mencionara la existencia de elementos o factores personales de oportunidad o motivación, que es necesario valorar para un adecuado análisis de riesgos de la corrupción.

Tampoco en ninguno de los centros se admitió la existencia de denuncias que alertaran de la presencia de estos factores y de los posibles riesgos, ni tampoco de antecedentes de vulneraciones o incumplimientos, ni que se hiciera uso del sistema de alertas de fraude que es preciso comunicar a las autoridades comunitarias.

Los responsables de los centros analizados también manifestaron desconocer la existencia de resoluciones judiciales de condena por delitos relacionados con los tipos de corrupción que define el Código penal que pudieran afectar a actuaciones desarrolladas en su ámbito competencial. El contraste de esta información con las estadísticas del Ministerio Fiscal ponen de manifiesto que en ninguno de estos centros existió en los últimos años ninguna resolución judicial en el sentido indicado.

Identificación y valoración de los riesgos

3.22. Una vez identificadas las actividades y los factores de riesgo que inciden especialmente en ellas, los coordinadores del trabajo designados en cada secretaría general técnica realizaron, a través de reuniones con los responsables de los distintos servicios, una identificación de los riesgos o eventos que podrían suponer incumplimientos u obstaculizar o retrasar el logro de los objetivos establecidos para los centros.

Para estos efectos, el Consello de Contas puso a su disposición el documento *Catálogo de riesgos por áreas de actividad*, que recoge una relación de los riesgos que de acuerdo con la experiencia fiscalizadora de esta Institución son recurrentes en el sector público autonómico, en particular en aquellas actividades que por su propia naturaleza son más susceptibles de dar lugar a riesgos de gestión, incluidos riesgos de la corrupción, como pueden ser la gestión de personal, la concesión de subvenciones públicas, la contratación o el urbanismo.

El número de riesgos identificados por cada centro, tanto en las actividades comunes como en aquellas más específicas, fue el siguiente:

Cuadro 2: Actividades susceptibles con más riesgos identificados

Centro	Actividad	Número de riesgos identificados
SGT Educación, Universidad y FP	Transporte escolar	6
	Comedores escolares	5
	Construcción centros	4
	Contratación administrativa	15
	Gestión financiera	8
	Coordinación administrativa	4
	Área jurídico-administrativo	6
SGT Economía, Empleo e Industria	Contratación administrativa	26
	Gestión financiera	13
	Coordinación administrativa	4
	Gestión de personal	29
	Área jurídico-administrativo	13
	Coordinación económica	8
	Asuntos generales	32
SGT Medio Rural	Contratación administrativa	14
	Gestión de subvenciones	18
	Gestión de personal	19
	Gestión financiera	4
	Área jurídico-administrativo	10
	Asuntos generales	24

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

3.23. La valoración de los riesgos, que determina la extensión con que estos pueden afectar al cumplimiento de los objetivos, se realiza desde la doble perspectiva de la probabilidad de ocurrencia y del impacto de sus efectos. Siguiendo la sistemática propuesta por el Consello de Contas, esta valoración se realizó por los centros a través de una escala de la graduación del riesgo por tramos (bajo, moderado o elevado), en la que los riesgos más importantes (elevados) son aquellos en los que concurren una alta probabilidad de ocurrencia y un alto impacto.

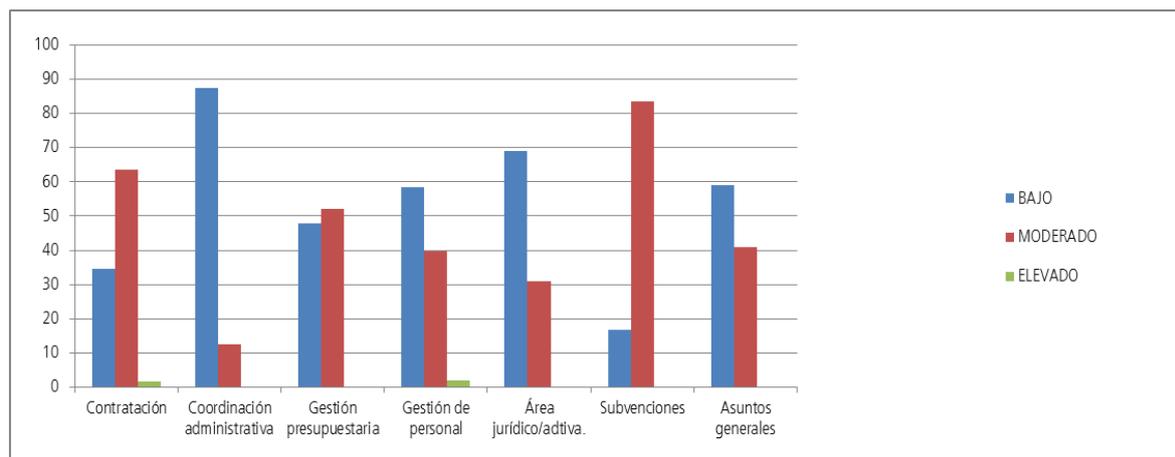
Una aproximación a los resultados de esta valoración realizada para las actividades comunes en los tres centros examinados muestra una concentración de riesgos en el tramo de moderados, así como una presencia muy escasa de riesgos calificados como elevados.

Esta valoración obedece a que todos los centros consideraron que, sin perjuicio de la graduación que pueda tener el riesgo inicialmente, la existencia de medidas de control ya implantadas –que además fueron identificadas– reducen la probabilidad de ocurrencia hasta rebajar el riesgo actual a esa valoración.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

El cuadro siguiente ofrece un resumen de las graduaciones presentadas por los centros en el conjunto de los riesgos de las actividades comunes.

Gráfico 5: Graduación de riesgos



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Consideración del riesgo de fraude o corrupción

3.24. El enfoque metodológico seguido por el Consello obliga a considerar en la evaluación global de riesgos, además de los riesgos comunes de gestión, la probabilidad de fraude o corrupción. De esta forma se da respuesta a la revisión de las políticas de prevención de riesgos de la corrupción que la Ley del Consello de Contas le encomienda a esta Institución.

Pues bien, en la identificación y evaluación de riesgos realizada por los centros examinados pudo constatarse la inclusión de determinados comportamientos que por su naturaleza no constituyen riesgos comunes de gestión, sino riesgos que afectan a la fiabilidad de la información financiera (información inexacta que no responde a simples errores), a la pérdida o protección de activos (uso inapropiado o negligente) o a actos que pueden encuadrarse en los distintos conceptos que engloban los supuestos de corrupción (como riesgos de favoritismo, conflictos de intereses, fraude, colusión, malversación o incluso corrupción propiamente dicha), lo que evidencia que la identificación de riesgos tomó en consideración los posibles riesgos que se vienen asociando al fraude o corrupción.

Como era de esperar, los riesgos vinculados a distintas formas de corrupción se concentran de forma muy preferente en actividades como la contratación administrativa, gestión de personal o resolución

de recursos, pero también se manifiestan en alguna otra actividad más específica y relacionada con el grado de discrecionalidad presente en las actuaciones administrativas.

Por actividades, los riesgos identificados en los diferentes centros más vinculados a distintas formas de corrupción fueron los siguientes:

Cuadro 3: Riesgos de fraude o corrupción identificados

Tipo de riesgo	Riesgo	Ámbito	Centro
Riesgo de conflicto de intereses	Riesgo de incumplimiento de la normativa de incompatibilidades por parte del personal al servicio de la Administración	RRHH	SGT Eco
	Riesgo de que el interés particular de un servidor público pueda interferir en el ejercicio de su juicio profesional	RRHH	SGT Eco
Riesgo de favoritismo/nepotismo	Riesgo de arbitrariedad/parcialidad en la selección del personal	RRHH	SGT Eco, MR
	Riesgo de arbitrariedad/parcialidad en la resolución siempre que no suponga perjuicio económico para la Administración	Técnico-jurídica	SGT Eco, Edu
	Riesgo de adjudicación directa irregular mediante uso indebido de la contratación menor	Contratación	SGT Edu, Eco, MR
Riesgo de malversación/corrupción	Riesgo de no exigir responsabilidades por incumplimientos contractuales	Contratación	SGT Edu, Eco, MR
	Riesgo de realizar pagos de prestaciones facturadas que no se ajustan a las condiciones estipuladas en el contrato	Contratación	SGT Edu, Eco
	Riesgo de no detectar alteraciones de la prestación contratada durante la ejecución	Contratación	SGT Edu, Eco
	Riesgo de recibir prestaciones deficientes o de calidad inferior a las ofrecidas por el adjudicatario	Contratación	SGT Edu, Eco
	Riesgo de valoración de las ofertas incursas en baja	Contratación	SGT Eco
	Riesgo de arbitrariedad/imparcialidad en la resolución que suponga perjuicio económico para la Administración	Técnico-jurídica	SGT Eco, Edu
	Riesgo de externalización de servicios sin controles adecuados sobre su ejecución	Económico-financiero	SGT Eco
	Riesgo de determinación de un precio no ajustado al mercado en los contratos de adjudicación directa	Contratación	SGT Eco, Edu, MR
Riesgo de fraude	Riesgo de retribuciones variables sin evaluación del desempeño	RRHH	SGT Eco, MR
	Riesgo de vulneración del secreto de las proposiciones o alteración de las ofertas con posterioridad a su presentación	Contratación	SGT Edu, Eco, MR
	Riesgo de información privilegiada a determinadas empresas sobre las contrataciones que se prevén realizar	Contratación	SGT Edu, Eco, MR
	Riesgo de trato de favor a determinado/s licitador/es mediante el establecimiento de las prescripciones técnicas, criterios de solvencia o criterios de adjudicación	Contratación	SGT Edu, Eco, MR
Riesgo de colusión	Riesgo de utilización/transmisión de información privilegiada obtenida por razón del cargo público	RRHH	SGT Eco
	Riesgo de no detección de prácticas anticompetitivas o colusorias	Contratación	SGT Edu, Eco, MR

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Riesgo de conflicto de intereses: situación en la que una persona debe optar entre las responsabilidades de su puesto y sus propios intereses privados.

Riesgo de favoritismo: trato de favor que se da a una persona o entidad en perjuicio de otras que también lo merecían en la misma o mayor medida.

Riesgo de malversación: utilización deshonestas e ilícitas de fondos y bienes públicos para fines de enriquecimiento personal/ajeno.

Riesgo de fraude: engaño deliberado para obtener una ventaja indebida o ilícita.

Riesgo de colusión: acuerdo secreto entre partes que confabulan para engañar y defraudar y así obtener una ventaja económica ilícita.

Edu: Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional.

Eco: Consellería de Economía, Empleo e Industria.

MR: Consellería de Medio Rural.

De la relación de los riesgos que se recogieron en el documento *Catálogo de riesgos* que de acuerdo con la experiencia fiscalizadora del Consello de Contas presentan un carácter recurrente en el sector público autonómico, la SGT de Economía consideró su totalidad, la SGT de Educación incluyó mayoritariamente estos riesgos, y la SGT de Medio Rural recogió algo más de la mitad. Los restantes riesgos no están presentes en los distintos mapas de riesgos facilitados por los centros.

Fuera de esos riesgos más vinculados a distintas formas de corrupción, también se advirtió en esos mapas facilitados por los centros la ausencia de riesgos comunes de incumplimientos que se vienen poniendo de manifiesto en los informes de fiscalización del Consello de Contas, y que los centros examinados no incluyeron como tales riesgos: riesgo de utilización abusiva del sistema de pagos a justificar, que ninguno de los tres centros directivos contempla; y riesgo de gastos devengados pendientes de imputar al presupuesto o riesgos de incorrección en la imputación presupuestaria de gastos, que solo fueron considerados por la SGT de Economía.

III.2.3. ACTIVIDADES DE CONTROL

3.25. Las actividades de control son las acciones o medidas específicas establecidas por la entidad, mediante políticas y procedimientos, para responder a los riesgos que pudieran afectar al cumplimiento de los objetivos. Estas actividades de control se deben llevar a cabo en todos los niveles de la organización, en las distintas etapas de los procesos y en los sistemas de información. De esta forma, soportan todos los componentes del control interno, pero deben estar especialmente vinculadas al componente de administración de riesgos como medida de respuesta específica a los riesgos identificados.

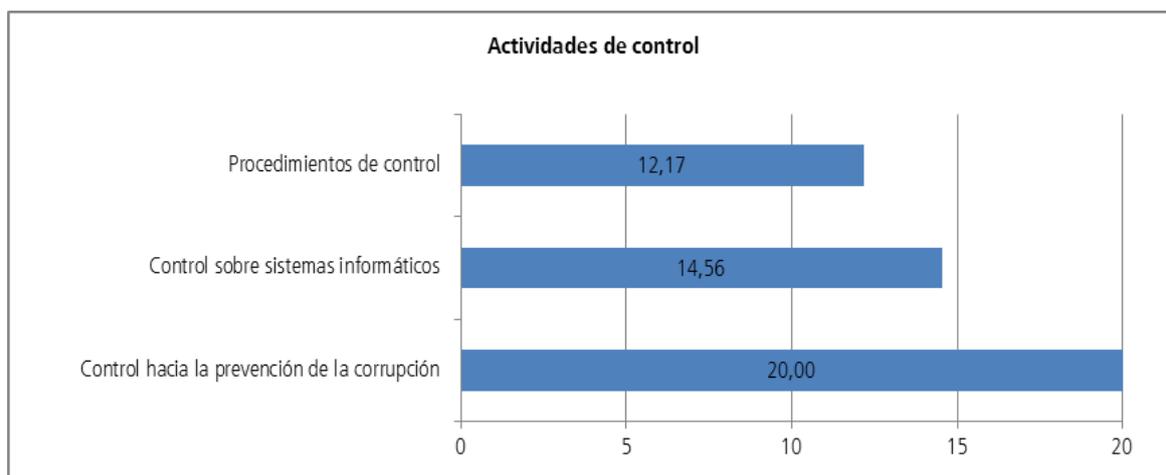
La gama de actividades de control o medidas de detección y prevención sobre las que se realizó esta evaluación fue la siguiente: a) la definición por escrito de las políticas y procedimientos para el control de las actividades; b) el diseño de protocolos y procedimientos que diferencien las distintas fases de la gestión y contemplen una segregación de funciones adecuada en todos ellos; c) procedimientos establecidos que aseguren el registro inmediato y oportuno de las transacciones y de los hechos significativos; d) controles físicos y de sistemas de autorización que tengan como finalidad la salvaguarda de activos y el acceso a los diferentes registros, programas y datos; e) control específico para la información tecnológica: política de seguridad escrita, categorización de sistemas, control de accesos, medidas de seguridad y continuidad de los servicios externos contratados; f) sistemas de detección, como canales de denuncias o auditorías internas, y

actividades correctivas (investigaciones y sanciones) como complemento necesario para las actividades de control en la búsqueda de los objetivos.

En lo que se refiere a las actividades de control, en el estudio realizado se obtuvo como diagnóstico de su establecimiento un promedio general de 14,74 puntos de un total de 20 para este componente, con un nivel de implantación medio, lo que implica un sistema de control interno con aspectos que precisan de un mayor desarrollo que deben ser identificados para ser corregidos.

A continuación se muestran los resultados correspondientes a los controles básicos, incluidos en el cuestionario respecto de las actividades de control:

Gráfico 6: Actividades de control



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Procedimientos de control

3.26. En general, al margen de las medidas que forman parte del entorno de control (código ético, canales de denuncias, controles financieros, formación), todos los centros hacen hincapié en el estricto cumplimiento que se hace de las normas legales y reglamentarias como medida más adecuada para asegurar el cumplimiento de los objetivos de la organización.

También se quiso dejar constancia por los centros de que el diseño del control interno y parte de las medidas específicas que se derivan del cuestionario propuesto por el Consello de Contas para esta evaluación afectan a cuestiones organizativas y disposiciones normativas que quedan fuera de la capacidad de actuación de los centros examinados, aunque incidan en su actividad.

En el desarrollo del trabajo se pusieron de manifiesto los siguientes aspectos:

- En todos los centros se desarrollaron las actuaciones propias del control presupuestario a través de la función interventora realizada por las intervenciones delegadas en la modalidad de fiscalización previa. Estos controles económico-financieros deben superar la actual revisión legal de aspectos muy básicos y deben reforzarse con controles financieros posteriores y con controles de resultados (economía, eficacia y eficiencia), que son los más acomodados para verificar el cumplimiento del principio de buena gestión financiera.
- Existe en las principales actividades una adecuada segregación de funciones, así como la determinación de la responsabilidad de cada empleado público, a fin de delimitar claramente quien está autorizado a realizar funciones y aprobaciones específicas.
- Con relación a los procedimientos de autorización y aprobación, los centros cuentan con normativa que regula estos controles en las actividades más relevantes. Sobre el particular, se identifica como debilidad el no contar con políticas de difusión de los documentos de gestión que se aprueban, y asimismo constituye una debilidad el insuficiente soporte informático completo para la totalidad de los procedimientos en curso.
- La normativa pública prevé –y así se están realizando– aprobaciones o verificaciones adicionales a las de carácter ordinario para aquellas transacciones significativas en función del mayor riesgo que puede conllevar el volumen de los recursos utilizados (autorización del Consello da Xunta, informes de la Intervención General, informes de la Dirección General de Presupuestos...).
- Respecto al control de recursos y control patrimonial, los centros cuentan con procedimientos para el control, inventario, saneamiento físico y aseguramiento (contratación de pólizas de seguro) de bienes muebles e inmuebles pertenecientes a su patrimonio. La Instrucción 1/2011 de la Intervención General de la Comunidad Autónoma regula el control de expedientes que deben formar parte del inventario general del patrimonio de la Comunidad Autónoma. En ninguno de los centros se constató, no obstante, la existencia de controles físicos periódicos de los indicados inventarios.
- Con relación a los controles sobre los accesos a los recursos o archivos, existen procedimientos y normas de archivo. Con todo, en los centros se considera que las áreas de archivo de las unidades actuales no son las más adecuadas para un efectivo control de la documentación, debido principalmente a los espacios físicos reducidos.

3.27. Al margen de ese ámbito de entorno legal, existe dentro de los centros un nivel de desarrollo de medidas (procedimientos, protocolos, creación de comisiones, unidades internas) que reflejan la inquietud de los responsables por poner en marcha dentro de los centros un control interno eficaz.

La relación de las medidas más comunes recogidas en los mapas de riesgos presentados por los centros examinados permite realizar la siguiente categorización de aquellas:

Cuadro 4: Categorización de las medidas

Medidas	Nº medidas	%
Medidas de prevención		
Control periódico/Supervisión/Revisión	105	26,79%
Medidas de protocolización.	103	26,28%
Refuerzos en las exigencias de motivación o justificación	38	9,69%
Medidas de incremento de publicidad/transparencia	33	8,42%
Unidad específica/Responsable/Órgano especializado/Segregación de funciones	33	8,42%
Planificación	33	8,42%
Medidas de colegiación /codirección	17	4,34%
Controles informáticos	9	2,30%
Declaración responsable de ausencia de conflictos de intereses	4	1,02%
Medidas de detección		
Indicadores de alerta	6	1,53%
Comunicación de irregularidades	4	1,02%
Canales de información	2	0,51%
Canal de comunicaciones	3	0,77%
Medidas de reacción (respuesta)		
Procedimientos de investigación	1	0,26%
Comunicación a otras instancias	1	0,26%

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Como puede observarse, las medidas de control periódico/revisión y las medidas de protocolización concentran la mayor parte de los controles que los centros prevén dentro del tratamiento de los riesgos identificados en la evaluación realizada.

El estudio permitió corroborar que los centros analizados acreditan un cierto desarrollo de normas internas (manuales, protocolos, instrucciones) que documentan y adaptan la organización a los procedimientos legales que rigen su actividad.

En concreto, la Secretaría General Técnica de la Consellería de Educación, Universidad y Formación Profesional tiene aprobadas unas instrucciones para la implantación de la Ley 9/2017, de contratos del sector público, en el ámbito de esta consellería que ponen la disposición de sus órganos gestores con el fin de dar a conocer una serie de pautas interpretativas dentro de su ámbito de competencia.

En la Secretaría General Técnica de la Consellería de Economía, Empleo e Industria y en la Secretaría General Técnica de la Consellería de Medio Rural están en fase de elaboración unas instrucciones similares.

Las medidas específicas propuestas por el Consello de Contas en el documento *Catálogo de riesgos* para dar respuesta a los riesgos de las actividades consideradas más susceptibles fueron asumidas mayoritariamente en dos de los centros examinados, mientras que en el otro centro fueron sustituidas por otras medidas de cuño propio que atienden igualmente a los riesgos identificados. En este sentido, se observa un nivel de coincidencia con las medidas del catálogo de un 85,2% en Medio Rural, un 75% en Educación y un 38,7% en Economía.

Dentro del apartado de medidas de publicidad y transparencia o refuerzos en las exigencias legales, de forma recurrente los centros aluden como medidas de control al cumplimiento de los propios requisitos exigidos normativamente (desde fuera de su ámbito organizativo o regulatorio) antes que las medidas adicionales tendentes a asegurar ese cumplimiento, pero que en todo caso en esta primera evaluación de riesgos suponen un refuerzo en el compromiso de evitar un riesgo identificado.

Por último, la información sobre las medidas facilitadas por los centros que figura en el cuadro denota un tratamiento uniforme de respuesta a todos los riesgos, sean comunes o de corrupción, más concentradas en las de carácter preventivo antes que en las de investigación, sanción y recuperación, que completan la respuesta a todas las fases de la gestión del ciclo del fraude o corrupción.

Controles sobre los sistemas informáticos

3.28. El uso de la administración electrónica constituye en sí misma una medida de control de riesgos de gestión y anticorrupción específica, dado que la utilización de las Tecnologías de la Información (TI) despersonaliza la prestación de servicios y requiere que las normas y procedimientos estén estandarizados y sean explícitos para el funcionamiento eficaz de los sistemas, y permite rastrear decisiones y acciones.

En la revisión realizada de los controles generales sobre la estructura, políticas y procedimientos que se están desarrollando en este ámbito se pusieron de manifiesto los siguientes resultados:

- Existe una planificación estratégica en Tecnologías de la Información, así como una cartera de proyectos aprobada por el órgano de dirección. La estrategia en materia TIC quedó recogida en la *Agenda Digital de Galicia 2020*, y está en elaboración la *Estrategia Digital 2030*, con una hoja de ruta aprobada en mayo de 2019 por el Consello da Xunta, y en la que participaron las diferentes consellerías.
- Existen procesos normalizados para la adquisición, implantación y soporte de infraestructuras y aplicaciones. En el caso de las contrataciones realizadas por la AMTEGA se establecen pautas de

aprobación (plan de contratación aprobado en el Comité de Dirección), cláusulas relativas a estándares tecnológicos, de protección de datos y seguridad, y procedimientos de contratación según la LCSP, y se utilizan las herramientas de Plataformas de Contratos de Galicia, Licitación Electrónica, y Gestión interna de expedientes. En el caso de contrataciones TIC realizadas por organismos no integrados en la AMTEGA, está establecido adicionalmente el "Procedimiento de revisión de pliegos TIC".

- Existe una identificación de procesos TI con asignación de funciones, roles y responsabilidades, y están implantadas medidas sobre control de cambios, gestión de incidencias, configuración, problemas, y sobre continuidad operativa.

La AMTEGA tiene establecidos los procedimientos y procesos de trabajo relativos a la gestión de ciclo de vida de aplicaciones y sistemas de información, gestión de infraestructuras, gestión del soporte y atención a las aplicaciones y personas usuarias en términos de procesos TI. La documentación de dichos procedimientos está disponible para todo el personal TIC de la Xunta en el espacio colaborativo <https://xuntatic.junta.gal/default.aspx>.

- Existe una política de implantación de soluciones tecnológicas, con un número relevante de trámites en sede electrónica en distintos procedimientos que permiten la presentación y la notificación electrónica, pero en los centros analizados se constató que existen procedimientos que afectan a las principales actividades que aún no disponen de una implantación electrónica completa.
- Respecto del proceso de adecuación al ENS (Esquema Nacional de Seguridad) y al ENI (Esquema Nacional de Interoperabilidad), en este momento está aprobado el plan director de seguridad de información que define los pasos a seguir, sin que de la información disponible se pueda determinar con precisión el grado de implantación actual de las medidas previstas.

La reciente aprobación de la Ley 4/2019, de 17 de julio, de administración digital de Galicia, debe servir de impulso para avanzar en la transformación digital de todos los departamentos de la Xunta de Galicia, lo que redundará en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios públicos, en el incremento de la eficiencia de la Administración y en la agilidad y proactividad en la relación con ciudadanos y empresas, y permitirá establecer nuevos mecanismos de control.

Enfoque del control interno hacia la prevención de riesgos de la corrupción

3.29. Del mismo modo que el modelo de evaluación de riesgos debe incluir los riesgos de fraude y corrupción, también las medidas adoptadas deben dar respuesta a la prevención de estos riesgos.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

En primer lugar, es necesario señalar que en la prevención de los riesgos relacionados con la corrupción van a incidir todas las medidas adoptadas dentro de los otros componentes del control interno. Medidas como una adecuada segregación de funciones, la fiscalización previa de la Intervención, medidas organizativas (centralización de los servicios de contabilidad y tesorería) que afectan al entorno de control van a servir para paliar el riesgo de fraude en los estados financieros. Del mismo modo, la existencia de procedimientos reglados para la adquisición y enajenación de bienes, el control e inventarios y las reglas específicas de utilización de bienes públicos, como las previstas en el Código ético institucional, apartado V.e) “uso responsable de medios o recursos públicos”, sirven al objetivo de paliar los riesgos de protección inadecuada de activos.

Pero de forma particular, todos los centros proporcionaron evidencias de medidas específicas alineadas con la evaluación de riesgos realizada para la prevención de los riesgos identificados encuadrables en supuestos de corrupción (favoritismo, conflicto de intereses, fraude, colusión, malversación), lo que evidencia un enfoque del control interno hacia la prevención de estos riesgos. El cuadro siguiente relaciona algunas de estas medidas:

Cuadro 5: Medidas hacia los riesgos específicos de la corrupción (por riesgo)

Tipo de riesgo	Riesgo	Medida
Riesgo de conflicto de intereses	Riesgo de interferencia de un interés particular en el ejercicio profesional	Cumplimiento obligaciones de publicidad activa
	Riesgo de uso de información privilegiada obtenida por razón del cargo	Cumplimiento obligaciones de publicidad activa
	Riesgo de incumplimiento de la normativa de incompatibilidades	Cumplimiento obligaciones de publicidad activa
Riesgo de favoritismo/nepotismo	Riesgo de discrecionalidad o favorecimiento en el tratamiento de recursos	Revisión de resoluciones y firmas compartidas
	Riesgo de arbitrariedad en la selección de personal	Exigencia de motivación de la competencia profesional
	Riesgo de trato de favor en las condiciones de solvencia	Justificación de las condiciones de solvencia técnica o profesional
	Riesgo de selección de oferta que no se ajusta a parámetros objetivos propiciando una valoración sesgada o no objetiva	Declaraciones responsables de no concurrencia de conflictos de intereses para los miembros de las mesas Constitución de cuatro mesas de contratación permanentes como órganos especializados de asistencia técnica
Riesgo de malversación/corrupción	Riesgo de demanda de bienes y servicios que no responden a una necesidad real	Informe de necesidad que precise, entre otros extremos, la naturaleza y extensión de las necesidades que se pretenden cubrir y la idoneidad y contenido para satisfacerla
	Riesgo de información privilegiada la determinadas empresas sobre las contrataciones que se prevén realizar	Publicación en el perfil del contratante de la planificación de las contrataciones que cada centro gestor prevé realizar a lo largo del ejercicio
	Riesgo de no exigir responsabilidades por incumplimientos contractuales	Suscripción de un documento contractual que permita la aplicación de penalidades automáticas en los casos de incumplimientos
	Riesgo de adjudicación directa irregular mediante uso indebido de la contratación menor	Creación de una unidad permanente encargada del seguimiento y ejecución ordinaria de los contratos de la Consellería
Riesgo de fraude	Riesgo de vulneración del secreto de las proposiciones o alteración de las ofertas con posterioridad a su presentación	Empleo de la licitación electrónica
Riesgo de colusión	Riesgo de no detección de prácticas anticompetitivas o colusorias	Exigencia de traslado del expediente a la Comisión Gallega de la Competencia cuando la Mesa de contratación estime que existen indicios fundados de colusión

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Como puede constatarse en el cuadro, las medidas que tienen asociadas estos riesgos específicos de corrupción son controles genéricos comunes a los aplicables a los restantes riesgos de gestión en las diferentes áreas, sin que se perciba la existencia de controles específicos adicionales que refuercen la prevención en aquellas actividades más sensibles a actos de esta naturaleza.

La percepción por los responsables de los centros de que, aun cuando existen, los riesgos están cubiertos por las medidas actuales conlleva cierta reticencia a asumir la necesidad de medidas específicas adicionales para este tipo de riesgos.

De forma particular, se echa en falta dentro de las medidas propuestas por los centros la incorporación de controles de detección de conductas o también medidas de investigación de las sospechas o indicio de conductas inadecuadas, que aunque no constituyen medidas preventivas propiamente dichas juegan un papel relevante en la estrategia de prevención de la corrupción.

Los centros aluden a que la normativa reguladora de las actividades que desarrollan ya dispone la necesidad de una respuesta apropiada a las conductas fraudulentas a través de la investigación, en el caso de existir indicio de conductas contrarias a la integridad, así como la previsión de informar a entes externos competentes para investigar los hechos y la adopción de medidas, de ser el caso, a partir de los resultados de las investigaciones.

Sin embargo, ni el Código ético institucional contempla claramente estas medidas ni estas forman parte de los controles que los centros tienen presentes entre las medidas a considerar para la valoración de los riesgos y las medidas a reforzar en el caso de riesgos relevantes.

III.2.4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

3.30. La información es necesaria para que las organizaciones cumplan con sus responsabilidades de control interno para el logro de sus objetivos. La información relevante debe ser elaborada y comunicada por los canales establecidos y en tiempo, de manera que permita que el personal lleve a cabo sus funciones y cumpla con sus responsabilidades. La comunicación efectiva debe fluir tanto hacia abajo como hacia arriba de la organización. La evaluación realizada en este punto se orientó a identificar la existencia de los siguientes elementos:

a) Sistemas para la elaboración de informes que contengan información pertinente y de calidad de actividades financieras y no financieras, así como información relacionada con el cumplimiento de los objetivos institucionales y de prevención de la corrupción.

b) Mecanismos que faciliten el flujo vertical, horizontal y transversal de la información en el interior de los centros, y que la información sobre comportamientos que afecten a la integridad de forma relevante llegue a los niveles más altos de la organización.

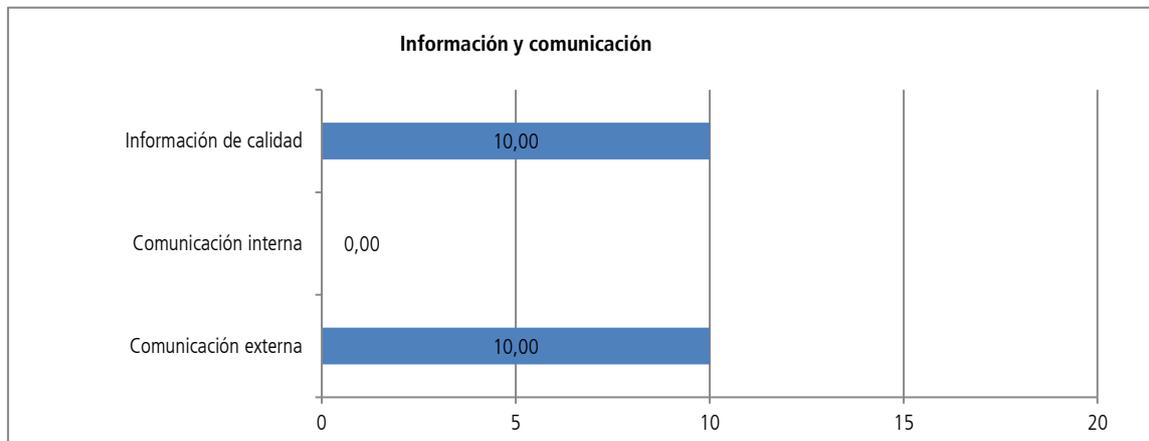
c) Canales para captar la información externa relevante y canales formales de comunicación con proveedores, contratistas, o cualquier otra entidad que puedan contribuir a la calidad y diseño de las funciones y a la divulgación de las normas éticas que rigen en la entidad.

3.31. Con los parámetros definidos por el Consello para alcanzar los estándares de un sistema consolidado e integrado, en este momento la valoración de la implantación de los elementos de control interno se situó en este componente en un nivel BAJO, es decir, con necesidad de un plan de mejora.

Esta valoración, propia de una situación de partida de los centros en ausencia de un sistema integrado de prevención, se ve mejorada ya en los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión, incluida la corrupción, que se dieron a conocer al Consello, que ya contemplan el compromiso de generar información para el control de riesgos y habilitar canales de comunicación interna y externa para que el personal informe de los riesgos percibidos en su gestión, así como de las actividades inadecuadas o de los casos de infracciones.

Por lo tanto, aun cuando existen acciones tendentes a integrar y comunicar la información institucional a distintas instancias internas, los esfuerzos son aislados y no se establecieron políticas y procedimientos para que la información relevante se identifique, elabore y comunique a las instancias pertinentes en el momento adecuado, de tal forma que contribuya a la toma de decisiones, al cumplimiento de los objetivos y a la mitigación de los riesgos.

Gráfico 7: Información y comunicación



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Información relevante

3.32. Los centros de la Administración general generan un importante elenco de información que requieren las normas sobre contabilidad, régimen presupuestario y de transparencia, y de cara a estas exigencias está articulado un sistema de información (personas, procesos y tecnología) que permite obtener, generar, utilizar y comunicar información (interna o externamente) básicamente para rendir cuentas y cumplir con las exigencias legales en materia de suministro de información.

En el ámbito presupuestario, por parte de la IGCA se publica periódicamente la información relativa a las operaciones de ejecución presupuestaria que realizan los distintos centros de la CA.

Los centros incluidos en el estudio no tienen establecidas políticas o criterios aplicables a la elaboración de informes respecto del logro de los objetivos y metas institucionales, sin perjuicio del cumplimiento de la elaboración de la información que exigen las normas vigentes de cara a la rendición de cuentas de su gestión y que eventualmente pudiera servir a esta finalidad.

Teniendo en cuenta que aún no está implantado un sistema de control interno e integridad, el sistema de información y rendición de cuentas es menos transparente en lo que le afecta a la evaluación del cumplimiento de objetivos institucionales, y menos aún a los objetivos de integridad y de prevención de la corrupción.

En relación con el cumplimiento del Código ético, el Consello de Contas desconoce si se está realizando el informe anual de seguimiento sobre su nivel de cumplimiento, tal y como exige el apartado VII de este Código. Consta, no obstante, información elaborada sobre las incompatibilidades y viajes oficiales de altos cargos.

Los centros analizados no elaboran información en relación con el cumplimiento de las reglas de integridad, excepto de forma esporádica previa petición de los órganos superiores o con ocasión del cumplimiento de exigencias legales.

Con la evaluación de riesgos iniciada en los centros examinados empieza a generarse información con la finalidad de cumplir con las responsabilidades de prevención de riesgos de gestión y corrupción o protección de la integridad: identificación de operaciones vulnerables, medidas de prevención, de auditoría, o de rendición de cuentas.

Comunicación interna

3.33. En general, en el ámbito del control interno es fundamental mantener canales de comunicación tanto verticales como transversales que permiten compartir información para la adecuada toma de decisiones, y también como elemento fundamental para difundir un mensaje claro de que las responsabilidades en materia de prevención de la corrupción se están asumiendo.

En los centros consultados existen canales de comunicación (buzones de quejas y sugerencias, sitios web, correos electrónicos) para que los interesados puedan hacer sugerencias o propuestas de mejoras en el funcionamiento de los servicios, pero estas no están configuradas como mecanismos para que el personal pueda comunicar información relevante en materia de integridad a los superiores, así como cualquier desviación o irregularidad que pueda comprometer la integridad, o también compartir información relevante financiera y no financiera a todos los niveles de la organización.

Las secretarías generales técnicas examinadas también citan otros canales transversales, como comisiones o grupos de trabajo, que pueden favorecer el intercambio de información para la adecuada toma de decisiones y abordar objetivos, políticas o procedimientos que afecten a aspectos de integridad, pero que solo cumplen esta finalidad de forma accidental, por responder a objetivos diferentes.

En este sentido, aun cuando existen acciones tendentes a integrar y comunicar la información institucional a las distintas instancias internas, los esfuerzos son aislados, sin políticas y procedimientos para que la información relevante se elabore y comunique oportunamente.

Comunicación externa

3.34. Un aspecto relevante de la comunicación externa es que existan canales formales de comunicación con otras entidades públicas o privadas, contratistas, ciudadanos y grupos de interés

para que sean informados de las normas éticas aprobadas, transmitiendo el mensaje de que las actuaciones contrarias a la integridad son rechazadas.

La información que los centros de la Administración general transmiten a terceros está orientada a dar cumplimiento a las obligaciones legales relacionadas con la transparencia, rendición de cuentas y acceso a la información pública que impone la normativa de transparencia. En este sentido, los centros están proporcionando y difundiendo la información exigida por la Ley 1/2016, de transparencia y buen gobierno.

También se están cumpliendo las obligaciones establecidas en el Código ético institucional de la Xunta de Galicia de dar traslado del Código a las empresas que figuren en el Registro de contratistas de la Xunta de Galicia, y de incorporar en los pliegos que rigen las contrataciones un modelo de declaración a suscribir por los licitadores en el que se manifieste el conocimiento del Código.

Como medida de apoyo a la protección de la integridad, resulta importante además la obtención y recopilación de cualquier información externa que pueda ser relevante para que el centro alcance los objetivos de integridad y que esta información (informes de auditoría, cambios normativos, reglas seguidas en otras entidades) se comparta con las instancias superiores y con los gestores que tienen responsabilidades sobre materias que pueden estar afectadas por esta información.

Esta información está en poder de los centros, pero sin que exista una política para su elaboración y transmisión, orientada a la prevención de riesgos de la corrupción.

III.2.5. SUPERVISIÓN

3.35. La supervisión tiene como propósito verificar que el conjunto de las medidas establecidas (en cada uno de los componentes) tanto en las políticas de integridad como en las políticas de gestión de riesgos existen, están actualizadas y funcionan de forma efectiva.

La estrategia de prevención debe establecer medidas para asegurar que esta supervisión se realiza de manera continua en los centros.

La supervisión puede materializarse a través de evaluaciones realizadas tanto por parte de los responsables individuales de los riesgos como por parte de empleados públicos (o unidades específicas) independientes del desarrollo de las actividades evaluadas. Las evaluaciones proporcionan mayor objetividad cuando son realizadas por agentes que no tienen responsabilidad en la gestión de las actividades que se están evaluando.

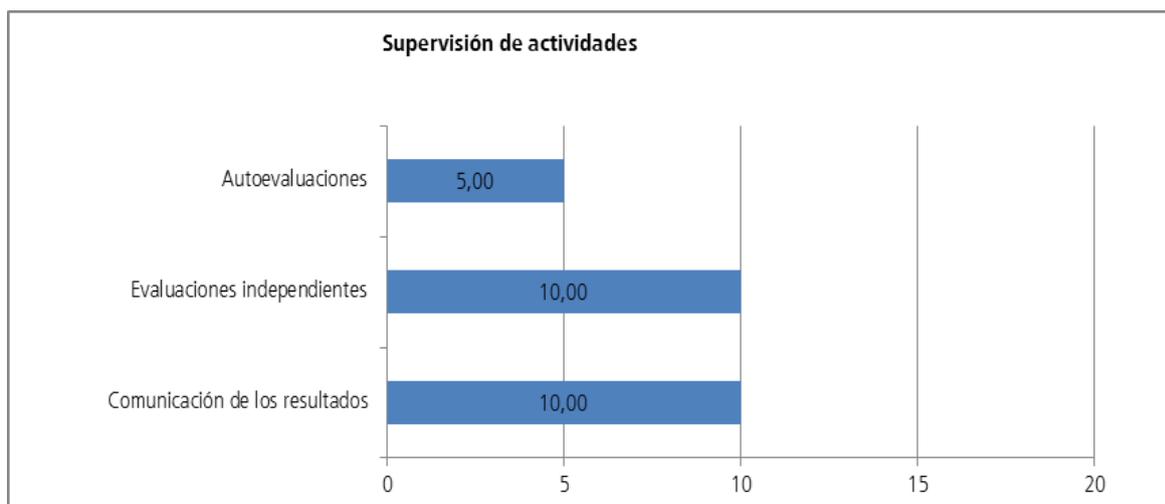
Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

Los resultados de estas evaluaciones deben trasladarse a los órganos de dirección, que tienen la responsabilidad de adecuar el sistema de control de acuerdo con las debilidades detectadas en el proceso de supervisión.

3.36. La valoración obtenida en este componente muestra un sistema de control interno con un nivel de implantación **BAJO** según el resultado y los criterios de las directrices técnicas.

Por su carácter de elemento de cierre del sistema, esta valoración está condicionada por el desarrollo de los otros componentes y por las características propias de una situación de partida de los centros en ausencia de un sistema integrado de prevención. También en este caso, la situación se ve mejorada con las medidas ya incorporadas en los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión que se están elaborando.

Gráfico 8: Supervisión



Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

Autoevaluaciones por los propios gestores

3.37. En la Administración general existen distintos niveles de supervisión que operan de forma horizontal sobre la totalidad de los centros directivos, lo que no obvia la necesidad de avanzar en la estructura de los centros hacia un departamento o unidad de supervisión que haga un seguimiento de la implantación de las medidas adoptadas.

Todas las secretarías generales examinadas aducen que en su ámbito organizativo existen determinadas unidades que están asumiendo de facto funciones propias del sistema de control interno y supervisión de los controles establecidos, pero solo de forma aislada se pudo identificar algún tipo de supervisión de esta naturaleza, realizada de manera informal y sin documentar su resultado por parte de los responsables.

Los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión, incluida la corrupción, que se dieron a conocer al Consello contemplan un órgano de supervisión de las medidas adoptadas en el plan, así como la supervisión y control periódico del mismo y la elaboración de un informe anual de evaluación sobre el cumplimiento de las medidas previstas.

Evaluaciones independientes

3.38. Todos los organismos o entidades del sector público autonómico están incluidos en el ámbito de supervisión de organismos públicos que realizan evaluaciones (auditorías) independientes de acuerdo a las prácticas profesionales establecidas, por lo que las evaluaciones realizadas son básicamente las obligatorias de acuerdo con las exigencias legales.

En la Administración general, sobre la actividad de los centros directivos concurre la fiscalización de gasto por la IGCA, el control de funcionamiento por la Dirección General de Evaluación, y el control legal por la Asesoría Jurídica. Son las dos primeras las que, por tener entre sus competencias la realización de controles o auditorías a posteriori, se sitúan más en el ámbito de las evaluaciones independientes referidas en este apartado.

En cualquier caso, la Asesoría Jurídica, además del control jurídico sobre el cumplimiento normativo, vino asumiendo un papel activo en la producción y publicación de guías de buenas prácticas en materia de contratación (*Guía de la contratación pública innovadora*, o la *Guía de las cláusulas sociales y ambientales*).

Además, la Ley 4/2016, de 4 de abril, de ordenación de la asistencia jurídica de la Administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia y de su sector público, le atribuye la participación en la elaboración de los planes de prevención de riesgos de la corrupción que se elaboren por el sector público autonómico. En particular –indica la ley– deberá emitir informe sobre su adecuación a los requerimientos establecidos en el artículo 31 bis del Código penal (debe entenderse referido a los planes de prevención de delitos de las sociedades y fundaciones públicas) con carácter previo a su remisión al Consello de Contas de Galicia, y conocerá de los resultados de las evaluaciones que este órgano haga sobre esos planes.

3.39. Respecto de los controles de la Intervención General, los controles financieros son los que más encajan dentro de las actuaciones de supervisión. En la actualidad estos controles se vienen centrando sobre la gestión de fondos comunitarios de todos los centros públicos y sobre la actividad económico-financiera de las entidades del sector público instrumental con auditorías completas o revisiones específicas, fundamentalmente en materia de contratación, completados con un plan de auditoría de cuentas para las agencias públicas y los consorcios adscritos a la Administración autonómica. Los informes del Consello de fiscalización de la Cuenta General de la Comunidad Autónoma vienen dando cuenta del grado de cobertura de estos planes de control.

Sería deseable extender este control a la realización de revisiones posteriores a la fiscalización previa en los servicios o áreas de gestión de las consellerías, y orientarlos al control de la eficiencia y resultados de la actividad. Estas medidas forman parte según la Intervención General de las previsiones de los planes de control que se aprueben.

La evaluación de riesgos que se realice en los centros a través de los planes de prevención de riesgos de gestión va a permitir orientar la programación de los controles a los procesos clave de los distintos centros y, de acuerdo con esa evaluación de riesgos, a las actividades más vulnerables identificadas por los propios gestores.

3.40. Por otro lado, en materia de funcionamiento de los servicios públicos la DGERA tiene entre sus competencias la evaluación del desarrollo de medidas para la mejora de calidad de los servicios, la racionalización y simplificación de los procedimientos administrativos, y la transparencia, información y atención a la ciudadanía (en coordinación con las secretarías generales, asume la tramitación de sugerencias y quejas presentadas).

Como trabajos de evaluación, se contemplan, entre otros, la realización de auditorías de control del funcionamiento de los centros, servicios y unidades para la detección de posibles deficiencias, para emitir el correspondiente informe y proponer al órgano competente la adopción de las medidas necesarias para su corrección, la evaluación de las entidades instrumentales en el marco de los 3 Planes de evaluación y reordenación de entidades dependientes de la Xunta de Galicia, la realización de encuestas de satisfacción de los usuarios y evaluaciones de las opiniones aportadas por la ciudadanía a través de sus sugerencias, quejas o indicadores de satisfacción, con el fin de lograr que el impulso ciudadano guíe el procedimiento de evaluación y mejora continua de los servicios; así como distintas investigaciones previas en distintos procesos.

En cualquier caso, y a diferencia de las funciones tradicionales de las Inspecciones de Servicios, de vigilancia del cumplimiento de la legalidad y de los principios generales de la actuación

administrativa, el papel de esta dirección general está más orientado a la mejora de la calidad de los servicios públicos y a la reforma administrativa que a la propia inspección o auditoría.

También tiene atribuida específicamente la coordinación y supervisión del Código ético institucional, así como la resolución de las posibles dudas de interpretación del mismo.

Pues bien, para avanzar en el fortalecimiento de los mecanismos de control de la integridad parece necesario potenciar su papel de órgano de control interno reforzando la estructura, potestades y funciones de forma que asuma el papel de órgano impulsor de la política preventiva transversal de gestión de riesgos de irregularidades y malas prácticas, y la investigación de las denuncias sobre la comisión de esas irregularidades (canal de denuncias).

3.41. Por último, desde fuera de la Administración, el Consello de Contas tiene atribuidas las funciones de supervisión sobre los instrumentos preventivos, además de su impulso. Dentro de esa supervisión está prevista la evaluación sistemática de las políticas de integridad y de los planes de prevención de riesgos de la corrupción, tal y como le atribuye la ley, el seguimiento de las medidas previstas en los planes a través del informe anual de ejecución que debe rendir el centro gestor y, por último, a través de las propias fiscalizaciones que, conforme al Plan estratégico de esta Institución, se programarán con un enfoque de áreas de riesgo.

Para esta supervisión, una vez aprobados, los planes serán remitidos al Consello de Contas de Galicia, así como sus eventuales actualizaciones, y además la persona titular de los centros, con el apoyo del responsable de prevención de riesgos, elaborará un informe de seguimiento al final de cada año, que será remitido al Consello de Contas.

Comunicación de los resultados

3.42. Las normas que regulan el funcionamiento de los controles realizados por la IGCA y los órganos de control establecen a quién deben distribuirse los resultados de las evaluaciones, y también los criterios respecto de la obligación de implantar un procedimiento de seguimiento de las recomendaciones y los planes de acción.

No obstante, a consecuencia de que no se constató la realización de evaluaciones en los centros analizados que habían servido a esta finalidad, tampoco está establecido un seguimiento de la comunicación de los resultados.

La existencia de una unidad/responsable de prevención de riesgos que figura en los proyectos de plan de prevención de riesgos tiene atribuidas en el propio plan la función de supervisión e informe

a los órganos superiores y al propio Consello de Contas del nivel de cumplimiento de las medidas previstas.

III.3. CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

3.43. La valoración global y las principales conclusiones que pueden extraerse de los resultados del trabajo de diagnóstico respecto de los distintos elementos del control interno analizados son las siguientes:

Consideración general sobre las medidas de control

3.43.1. En términos generales, la valoración global de los sistemas de control interno ponen de manifiesto que en la Administración autonómica existen medidas y se realizaron acciones y esfuerzos propios de un sistema de control interno e integridad institucional, pero que estas acciones necesitan de un impulso para constituir un sistema consolidado, integrado con los procesos institucionales y sujeto a autoevaluación y mejora continua.

Con los parámetros definidos por el Consello para alcanzar los estándares de un sistema consolidado e integrado, en este momento la valoración de la implantación de los elementos de control interno se situó en un nivel MEDIO, y por lo tanto con aspectos que precisan de un mayor desarrollo que se deben abordar de forma gradual para mantener la gestión actual en términos de coste asumible para las medidas a implantar.

Políticas de integridad

3.43.2. En lo que respecta al marco legal, destacar que existe una sujeción a la normativa de transparencia, buen gobierno, contratación administrativa y rendición de cuentas, así como un desarrollo de la regulación de materias transversales como conflictos de intereses, empleo fuera del sector público, empleo después de la función pública, o regalos, entre otras, sin perjuicio de la necesidad de avanzar en la regulación de algunos aspectos que afectan sustancialmente al diseño de la política global de prevención de la corrupción o una regulación más unitaria de los conflictos de intereses.

3.43.3. La Xunta ha aprobado un Código ético institucional como documento en el que se formaliza la política de ética institucional que contiene una descripción de los valores y principios éticos que abarcan la integridad, independencia, objetividad e imparcialidad, así como la obligación de los altos cargos y demás empleados de cumplirlos. Sin perjuicio del avance que supuso la aprobación en su momento, en la actualidad es necesario abordar una actualización con el reforzamiento del principio de ejemplaridad, la diferenciación clara de las partes del Código aplicables a los altos cargos, la previsión de mecanismos efectivos de garantía (comité de ética, canal de denuncias y garantías de confidencialidad y protección para cualquier denunciante de buena fe), el incremento de su difusión, y establecer mecanismos de evaluación de su cumplimiento y de revisión y actualización.

3.43.4. En lo que respecta al compromiso de los altos cargos con la integridad, destaca la existencia dentro del Código ético institucional de normas de conducta para los altos cargos, así como su obligación de adhesión al Código ético, pero es necesario dotar de mayor visualización las acciones específicas de respaldo por parte de los mandos superiores a la difusión y fortalecimiento de los temas relacionados con la integridad mediante una declaración institucional visible, la alusión en la planificación estratégica a este compromiso o el desarrollo de una formación específica en esta materia.

3.43.5. Respecto del compromiso con la competencia profesional, la Ley del empleo público de Galicia y la Ley de transparencia y buen gobierno contemplan la selección de personal y la provisión de puestos sujetas a los principios de mérito y capacidad, el nombramiento de altos cargos con criterios de idoneidad y competencia (cualificación, formación y experiencia), y la reducción de los puestos de libre designación a los niveles más altos de responsabilidad.

Las mejoras en este ámbito pasan por el desarrollo reglamentario del sistema de evaluación del desempeño, ahondar en el análisis de los perfiles profesionales adecuados para el desarrollo de los puestos, incluida la formación ética para puestos especialmente sensibles, y también en la motivación de los criterios de selección de los puestos que aún se reservan a libre designación, y evitar situaciones de provisionalidad prolongadas en la cobertura transitoria de puestos.

3.43.6. En lo que respecta a la formación, a través de la EGAP se imparten cursos que contemplan la ética y la integridad en la gestión de los fondos públicos, pero no existe una política sistemática

de formación en ética e integridad ni formación específica en control de riesgos de la corrupción dirigida tanto a los directivos como al resto del personal.

3.43.7. El Código ético institucional establece como órgano competente para efectos de coordinación y supervisión de su cumplimiento a la Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa (u órgano equivalente con competencias en inspección, auditoría, control, mejora de la calidad y reforma administrativa), con funciones propias de un órgano de resolución de las posibles dudas de interpretación que se puedan suscitar en relación con la aplicación del código, pero no como órgano encargado de pronunciarse sobre los posibles incumplimientos y de adoptar medidas de respuesta ante los mismos.

Administración de riesgos

3.43.8. Existe un avance importante en la planificación estratégica con el diseño de objetivos e indicadores, así como también en el sistema de seguimiento. Sin embargo, no existe una publicidad adecuada de los resultados de ese seguimiento, y ni la planificación estratégica ni la planificación sectorial aluden a objetivos de cumplimiento, ni tampoco a objetivos de integridad ni de prevención de la corrupción.

3.43.9. En la Administración autonómica no existe una normativa que imponga a los gestores públicos una cultura de evaluación de riesgos de gestión ni de riesgos para la integridad, y, en consecuencia, no está establecido un procedimiento formal para la identificación de esos riesgos y para la valoración de su nivel de gravedad y de ocurrencia que se pueda plasmar en un mapa de riesgos.

Como un avance en esta dirección, en el protocolo de colaboración firmado entre la Xunta de Galicia y el Consello de Contas para dotar a las entidades públicas de planes de prevención de riesgos de la corrupción, la Xunta asumió el compromiso, entre otros aspectos, de implantar una política de identificación y valoración de riesgos de gestión, incluidos los de corrupción.

3.43.10. A pesar de no haber establecido un procedimiento formal para la identificación y evaluación de riesgos, todos los centros identificaron determinadas áreas de gestión como especialmente sensibles (contratación, subvenciones, gastos de personal, gestión de tesorería, ingresos) sobre las que puede existir una concentración de riesgos. La adopción por los gestores de

medidas singulares (instrucciones internas, órdenes o prácticas revisadas) ante problemas de la gestión ordinaria de algunas actividades sirvieron para visualizar e identificar áreas de riesgos que a priori no tenían esa consideración.

3.43.11. En el curso de la realización de estos trabajos, los centros examinados se sumaron al proyecto experimental de elaborar un plan de prevención de riesgos plasmando formalmente los compromisos éticos asumidos en el Código ético institucional, así como en otros instrumentos normativos que les afectan, y realizando un proceso de identificación y evaluación de riesgos de acuerdo con la metodología facilitada por el Consello de Contas.

Actividades de control

3.43.12. Se corroboró que los centros analizados acreditaron un cierto desarrollo de normas internas (manuales, protocolos, instrucciones) que documentan y adaptan los procedimientos legales a las peculiaridades de las organizaciones y se está dando una respuesta adecuada a las exigencias legales de la administración electrónica con la informatización de los trámites de muchos procesos, pero son escasos los manuales de procedimientos y los procesos informáticos completos.

3.43.13. En general, existe una adecuada segregación de funciones, así como la determinación de la responsabilidad de cada empleado público, el fin de delimitar claramente las personas autorizadas para realizar funciones y aprobaciones específicas. En todos los centros se desarrollaron las actuaciones propias del control presupuestario a través de la función interventora realizada por las intervenciones delegadas en la modalidad de fiscalización previa. Sería deseable extender este control a la realización de revisiones posteriores a esa fiscalización previa en los servicios o áreas de gestión de las consellerías, y orientarlos al control de la eficiencia y resultados de la actividad.

3.43.14. En todos los centros existen determinadas medidas de control orientadas a riesgos de la corrupción, aunque son controles genéricos comunes a las medidas aplicables a la mayoría de los riesgos de gestión en las diferentes áreas, sin que se perciba la existencia de controles específicos adicionales que refuercen la prevención en aquellas actividades más sensibles a actos de esta naturaleza. De forma particular, en la propuesta de medidas presentadas por los centros en los mapas de riesgos se echa en falta la presencia de controles de detección de conductas o también medidas de investigación de las sospechas o indicio de conductas inadecuadas, que aunque no

constituyen medidas preventivas propiamente dichas juegan un papel relevante en la estrategia de prevención de la corrupción.

Información y comunicación

3.43.15. La Administración genera un importante elenco de información derivado del cumplimiento de las normas sobre contabilidad, régimen presupuestario y de transparencia; sin embargo, los centros analizados no tienen establecidas pautas de elaboración de informes respecto del logro de los objetivos y metas institucionales, con el fin de promover la integridad, confiabilidad, y oportunidad de la información, sin perjuicio del cumplimiento de la elaboración de la información que exigen las normas vigentes de cara a la rendición de cuentas de su gestión y que eventualmente pudiera servir a esta finalidad. Teniendo en cuenta que aún no está implantado un sistema de control interno e integridad, el sistema de información y rendición de cuentas debe mejorar la transparencia en lo que afecta a la evaluación del cumplimiento de objetivos institucionales, objetivos de integridad y de prevención de la corrupción.

Supervisión del control

3.43.16. En la Administración general existen distintos niveles de supervisión que operan de forma horizontal sobre la totalidad de los centros públicos. En general, en la estructura de los centros no existe un departamento o unidad de auditoría interna, pero sobre su actividad concurren la fiscalización del gasto por la IGCA, el control legal por la Asesoría Jurídica o el control de funcionamiento por la Dirección General de Evaluación. En la actualidad, las evaluaciones independientes realizadas son básicamente aquellas exigidas de acuerdo con el cumplimiento legal, sin estar específicamente orientadas a los procesos clave de las organizaciones ni al cumplimiento de objetivos o a las áreas de riesgo.

IV. ESTRATEGIA SUGERIDA A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO

4.1. Las directrices técnicas aprobadas por la Sección de Prevención de la Corrupción del Consello de Contas aluden a que, con base a los resultados de la evaluación (puntuaciones, comentarios y observaciones), se deberán identificar las áreas de mejora, así como las estrategias para el fortalecimiento del sistema de control interno.

Conforme las líneas apuntadas en el documento *Estrategia en materia de prevención de la corrupción*, también aprobado por la Sección de Prevención de la Corrupción, el modelo de prevención integral incorpora elementos propios de un sistema de integridad institucional (política de integridad) y de un sistema de cumplimiento (política de gestión de riesgos), estableciendo como objetivo a conseguir que las entidades públicas desarrollen una estrategia que integre ambos sistemas.

Por lo tanto, a partir de los resultados del diagnóstico realizado, aludimos en este apartado a una estrategia para la implantación y el fortalecimiento de los sistemas de control interno que posibilite la integridad institucional y la administración de riesgos como elementos esenciales para una gestión pública eficaz, en un marco de legalidad, transparencia y rendición de cuentas.

Partiendo de la premisa de que el desarrollo de este modelo de prevención deberá abordarse de forma gradual con cambios estructurales que permitan mantener la gestión actual en términos de coste asumible para las medidas implantadas, se reservan las recomendaciones para el planteamiento de los aspectos prioritarios de ensamblaje de estos elementos.

A) Políticas de integridad y cultura organizativa

4.2. El objetivo de la creación de un sistema de integridad es desarrollar y promover una cultura ética organizativa en el ejercicio de las funciones públicas por parte de todos los responsables y empleados públicos, así como por aquellas entidades o personas que participen en la provisión de servicios públicos, articulando de modo efectivo una infraestructura ética a través de la aprobación y actualización de diferentes códigos éticos de conducta, sistemas de prevención y difusión de integridad institucional, instrumentos de garantía para su cumplimiento, y su seguimiento y evaluación.

La articulación de estos elementos debía abordarse aprobando formalmente un *programa de integridad institucional y prevención de riesgos* que contemple, respecto de este apartado, los siguientes aspectos:

- Completar la regulación de materias transversales que inciden sobre aspectos de la integridad, como la que afecta a los conflictos de intereses o grupos de interés.
- Dotar de una mayor visibilidad el impulso de los cargos públicos en la implicación de las políticas de integridad a través de declaraciones institucionales visibles, formación obligatoria en esta materia, mayor individualización de las normas de conducta del Código ético, o declaraciones anuales de cumplimiento del Código ético.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

- Actualizar el Código ético institucional como instrumento de desarrollo de los valores éticos y de integridad que guíen el comportamiento de los servidores públicos en las siguientes líneas:
 - Identificar claramente las partes del Código que afectan a los altos cargos y cuales afectan a los demás empleados.
 - Difundir con mayor intensidad entre los empleados públicos y terceros que se relacionan con el sector público los códigos aprobados, por los medios que resulten idóneos, tales como la Intranet institucional, trípticos y folletos, correo electrónico y otros medios institucionales (programas de formación institucional).
 - Establecer formalmente parámetros para evaluar periódicamente el cumplimiento de los códigos de ética y conducta.
 - Aprobar protocolos específicos para servidores públicos con responsabilidad directa en los procesos de contratación administrativa, gestión de personal o gestión de subvenciones.
- Establecer un comité de ética, con sus normas de funcionamiento, con el propósito de conocer e investigar las denuncias sobre comportamiento ético, así como atender dilemas éticos y de comportamiento que presenten los empleados públicos.
- Implantar una línea específica de denuncias, o mecanismo análogo, para el conocimiento e investigación de posibles actos contrarios a la ética institucional, y difundirla de manera adecuada para todos los empleados y público en general. Además:
 - Establecer un procedimiento específico para la investigación de actos contrarios a la ética institucional, así como las posibles respuestas ante casos de incumplimiento.
 - Elaborar un informe periódico sobre las denuncias recibidas y tramitadas por el comité de ética.
- Establecer una política de formación y actualización profesional permanente en materia de integridad y administración de riesgos que atienda a la sensibilización de todos los empleados públicos y la formación técnica de la gestión de riesgos.
- Establecer mecanismos de revisión del sistema de rendición de cuentas, así como una política institucional de información periódica al Consello da Xunta y a la ciudadanía sobre el control interno institucional, así como del cumplimiento de los objetivos institucionales.
- En el ámbito de la sociedad civil, impulsar la formación en ética e integridad a través de los centros educativos en la línea iniciada con el convenio firmado con el Consello de Contas para esta finalidad.

4.3. Con el propósito de atender las áreas de oportunidad identificadas en el estudio-diagnóstico, a continuación se presentan las estrategias específicas sugeridas respecto de cada elemento del sistema de control interno diferenciado en el estudio, con la definición del nivel de implantación actual de cada concepto, la estrategia sugerida, y el ámbito orgánico que parece más adecuado para su desarrollo.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

Cuadro 6: Estrategias específicas para las políticas de integridad

Concepto	Nivel implant.	Estrategia sugerida	Ámbito
A) Políticas de integridad	MEDIO		
Marco legal/estrategia	ALTO		
Sujeción a la normativa de transparencia y buen gobierno		Regular los planes de prevención de riesgos, una comisión de coordinación y las denuncias en la LTBG (<i>Recomendación 1</i>)	TRANSVERSAL
Regulación de materias transversales		Regular los grupos de interés en la LTBG	TRANSVERSAL
Programa de integridad y cumplimiento		Aprobar un programa de integridad institucional como armazón de los elementos de infraestructura ética, organizativos y de gestión de riesgos (<i>Recomendación 2</i>)	TRANSVERSAL
Plan de prevención de riesgos de gestión, incluida la corrupción		Dotar a todas las entidades de un plan de prevención de riesgos de gestión incluida la corrupción (<i>Recomendación 3</i>) Remitir los planes al Consejo de Contas para su revisión	CENTRO
Compromiso con la integridad de los altos cargos	MEDIO		
Declaración institucional		Presentar en el Portal Web una declaración institucional visible de lucha contra la corrupción	CENTRO
Incorporación a la planificación estratégica		Incluir en el plan estratégico de la CA los objetivos en materia de integridad y buen gobierno	TRANSVERSAL
Código de conducta		Identificar claramente las partes de aplicación a los altos cargos y al resto de los empleados públicos	TRANSVERSAL
Compromiso de ejemplaridad		Reforzar el compromiso de ejemplaridad de los altos cargos en el Código ético Institucional	TRANSVERSAL
Compromiso escrito de adhesión		Adhesión de los altos cargos al Código ético Declaración anual de cumplimiento del Código ético (altos cargos)	CENTRO
Códigos de ética y de conducta	MEDIO		
Valores y principios éticos		Reforzar la presencia de los principios de integridad y ejemplaridad en el Código ético Identificar claramente lo que afecta a los altos cargo y a los demás empleados	TRANSVERSAL
Mecanismos de garantía e indemnidad		Previsión de mecanismos de garantía (comité de ética, canales de alerta, régimen sancionador y medidas de indemnidad para el denunciante)	TRANSVERSAL
Difusión Código ético		Difundir entre los servidores públicos el Código ético institucional y establecer una política de evaluación periódica del Código ético	TRANSVERSAL
Línea ética de denuncia	BAJO		
Canales de denuncias		Implantar un canal específico de denuncias	TRANSVERSAL
Comité de Ética		Establecer un Comité de Ética para conocer e investigar las denuncias a las infracciones del Código	TRANSVERSAL
Procedimiento de tramitación y resolución		Regular un procedimiento de tramitación y resolución de denuncias que garantice la confidencialidad y anonimato del denunciante	TRANSVERSAL TRANSVERSAL
Medidas de protección del denunciante		Establecer medidas de indemnidad del denunciante de buena fe	TRANSVERSAL
Recursos humanos	MEDIO		
Principio de mérito y capacidad en las contrataciones		Reforzar las garantías de imparcialidad de los tribunales con técnicas de selección aleatoria de sus miembros Establecimiento de comisiones permanentes de selección	TRANSVERSAL
Criterios de idoneidad y competencia en los altos cargos		Desarrollar los criterios de idoneidad requeridos en función del cargo por las normas correspondientes	TRANSVERSAL
Evaluación del desempeño		Implantación de sistemas de evaluación del desempeño	TRANSVERSAL
Formación sobre integridad		Aprobar un plan de formación específico en materia de integridad diferenciando la formación de directivos y del resto del personal	TRANSVERSAL
Perfil ético para los puestos sensibles		Incorporar a la formación en ética como criterios para la provisión de puestos sensibles y de responsabilidad.	TRANSVERSAL
Responsabilidades en materia de CI e integridad	BAJO		
Comisión de supervisión del sistema de integridad y cumplimiento		Crear una comisión interdepartamental de supervisión del sistema de integridad y cumplimiento asistida por la DGERA	TRANSVERSAL
Responsable de integridad y cumplimiento		Nombrar un responsable/supervisor de integridad y cumplimiento por centro	CONSELLERÍA
Descripción de funciones y responsabilidades		Descripción de funciones y responsabilidades de estos órganos (<i>Recomendación 1</i>)	CONSELLERÍA

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de los centros

B) Políticas de prevención de riesgos de gestión y para la integridad

4.4. El sistema de prevención de riesgos de la corrupción no se limita a la dimensión ética, sino que se orienta también al desarrollo de medidas y buenas prácticas en la gestión que faciliten y mejoren el cumplimiento de los objetivos que se persiguen en las actuaciones públicas. En este sentido, el programa de integridad y cumplimiento debe:

- Definir objetivos en materia de prevención de la corrupción en línea con el Plan estratégico, mejorar las definiciones de los objetivos operativos de este plan y rendir información periódica de su grado de realización.
- Establecer la función de administración de riesgos, que dependa directamente del titular del centro, con la supervisión del órgano colegiado correspondiente (Comisión de coordinación).
- Crear una comisión interdepartamental encargada de la coordinación y supervisión del sistema de integridad y prevención de riesgos, asistida por la DGERA.
- Designar un órgano responsable de integridad y prevención de riesgos por centro, con descripción de sus funciones y responsabilidades, y que informe al máximo nivel de la organización.
- Definir y asignar a través de los planes responsabilidades específicas a los servidores públicos para cumplir los objetivos relacionados con la integridad y prevención de la corrupción.
- Elaborar un plan de prevención de riesgos de la corrupción en todos los centros de la Administración autonómica que analice las actividades susceptibles de riesgos en la gestión de cada centro, el nivel de riesgo y las medidas a adoptar para minimizarlo.

En esta evaluación de riesgos, prestar una atención especial a las materias más susceptibles de riesgos, como la contratación pública, la gestión de personal, la gestión de subvenciones, ingresos públicos, o materias transversales como los conflictos de intereses.

- Profundizar en los canales internos de elaboración y transmisión de información relevante en materia de cumplimiento e integridad (mediante reuniones periódicas, correos electrónicos y sitios webs) y canales externos (con proveedores, ciudadanos), dando cuenta de estas actuaciones a los ciudadanos y a los medios de comunicación a través de los diferentes canales de la política de transparencia.
- Orientar los controles financieros de la Intervención General a verificar el control interno en los procesos de riesgo identificados en los planes, y definir los controles de la DGERA sobre la política de prevención de riesgos y sobre las políticas de integridad.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

4.5. Del mismo modo que respecto de las políticas de integridad, con el propósito de atender las áreas de oportunidad identificadas en el estudio, a continuación se presentan las estrategias específicas sugeridas respecto del sistema de control interno.

Cuadro 7: Estrategias específicas para las políticas de gestión de riesgos

Objetivo	Nivel implant.	Estrategia sugerida	Ámbito
B) Administración de riesgos	MEDIO		
Identificación de objetivos		Publicar y rendir cuentas de la consecución de los objetivos del PE al Parlamento y a los ciudadanos (transparencia)	TRANSVERSAL
Metodología para la administración de riesgos		Implantar una metodología propia o asumir la metodología común del Consejo de Contas	TRANSVERSAL
Responsable de la administración de riesgos		Designar un órgano responsable de integridad y prevención de riesgos por centro	CENTRO
Identificación y evaluación de riesgos		Identificar los procesos susceptibles a actos de corrupción, llevar a cabo una evaluación de riesgos y determinar las acciones de prevención (Plan de prevención de riesgos de gestión)	CENTRO
C) Actividades de control	ALTO		
Procedimientos de control		Dotarse de procedimientos escritos en las actividades susceptibles de riesgos de la corrupción Establecer una segregación de funciones clara en esos procedimientos Establecer controles específicos sobre la autorización de esos procedimientos	CENTRO
Controles en los sistemas informáticos		Avanzar en la administración digital para conseguir la informatización completa de la mayoría de los procesos	TRANSVERSAL CENTRO
Controles específicos anticorrupción		Completar los controles específicos de prevención, con otros de detección, investigación y responde sobre las actividades susceptibles de corrupción	CENTRO
D) Información y comunicación	MEDIO		
Información relevante		Generar información clara y de calidad sobre el cumplimiento de objetivos institucionales y de integridad	CENTRO
Comunicación interna		Implantar mecanismos específicos para que los funcionarios comuniquen información de integridad relevante (sitios webs, correos, buzones)	CENTRO
Comunicación externa		Ahondar en los canales de comunicación externa (proveedores, contratistas, consultores, beneficiarios de ayudas)	CENTRO
E) Supervisión del modelo	BAJO		
Autoevaluaciones		Realizar autoevaluaciones internas por el responsable de prevención en los procesos Elaborar un informe anual de seguimiento de las medidas implantadas y rendirlo al Consejo de Contas	CENTRO
Evaluaciones independientes		Orientar los controles financieros de la IG a verificar el control interno en los procesos de riesgo identificados en los planes Orientar los controles de la DGERA a la política de prevención de riesgos y políticas de integridad Rendir al Consejo de Contas las evaluaciones de los órganos de control propios e independientes	TRANSVERSAL
Comunicación de resultados		Establecer un procedimiento para que los servidores públicos informen de los resultados de las autoevaluaciones	CENTRO

Fuente: Elaboración propia

V. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones, teniendo en cuenta la premisa ya anunciada de que la incorporación de las distintas estrategias sugeridas en este estudio se van a abordar de forma gradual, se centran en la formulación de aquellos aspectos que deberían abordarse de forma prioritaria.

5.1. Programa de integridad institucional y prevención de riesgos

Se recomienda aprobar un *programa de integridad institucional y prevención de riesgos* que articule los elementos de política de integridad o infraestructura ética (código ético y de conducta, comité de ética, canales de denuncias) y de gestión de riesgos (órganos y planes de prevención de riesgos de gestión) y dote de un armazón común a todos los centros de la Administración y sus entidades dependientes para el desarrollo de esos planes. Dentro de este programa resultan prioritarias las medidas que se relacionan en las siguientes recomendaciones:

5.2. Medidas de refuerzo normativo en la ley de transparencia y buen gobierno

- Establecer los planes de prevención de riesgos de la corrupción como instrumento diferenciado de cuño propio para la prevención de la corrupción, definiendo el ámbito de formulación o su forma de determinación y los órganos encargados de su elaboración, aprobación y vigilancia.
- Crear una comisión interdepartamental encargada de la coordinación y supervisión del sistema de integridad y cumplimiento, y un órgano responsable de la integridad y prevención de riesgos de gestión por centro, con descripción de sus funciones y responsabilidades, y que informe al máximo nivel de la organización.
- Habilitar la vía de la denuncia como medio para comunicar situaciones relacionadas con la corrupción y la integridad, y regular los derechos que configuran un estatuto del denunciante con la atribución de su gestión a aquel órgano centralizado.

5.3. Medidas de refuerzo del marco de integridad

- Actualizar y difundir el Código ético institucional y establecer parámetros para evaluar anualmente su cumplimiento, y crear un Comité de Ética con el propósito de conocer e investigar las denuncias sobre comportamiento ético y los dilemas éticos que se presenten en los servidores públicos.

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

- Implantar una línea de denuncias específica de actos contrarios a la ética y conducta institucional y un procedimiento para la investigación de actos contrarios a la ética, así como las posibles sanciones por incumplimientos.
- Establecer un plan de formación, capacitación y actualización para los servidores públicos, con énfasis en la ética e integridad, en la administración de riesgos y en la prevención de posibles actos de corrupción.

5.4. Medidas de prevención y gestión de riesgos

- Elaborar por todos los centros (consellerías o centros directivos) un *plan de prevención de riesgos de gestión*, incluida la corrupción, que visualice la sujeción a los elementos de infraestructura ética comunes de la organización, identifique en el centro las responsabilidades en esta materia, defina el mapa de procesos y riesgos de gestión, incluida la corrupción, así como su evaluación y las medidas a adoptar de prevención.
- Nombrar en cada consellería un órgano con autonomía funcional encargado de la supervisión del funcionamiento del sistema de integridad y cumplimiento, con el fin de implantar las políticas y metodologías para la identificación, evaluación, respuesta, control y seguimiento de los riesgos asociados a las principales actividades.
- Sin perjuicio de las medidas de supervisión del control interno que establezcan los planes, es necesario que la programación de las evaluaciones actuales que sirvan a este fin se orienten a las actividades más vulnerables identificadas por los propios gestores y se extiendan a la evaluación de la integridad institucional para determinar el grado de desarrollo de infraestructuras éticas y el cumplimiento de valores y normas de conducta, así como dar cuenta de los resultados de estas evaluaciones a los ciudadanos y a los medios de comunicación a través de las diferentes dimensiones de la política de transparencia.

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO

I. ENTORNO DE CONTROL					
CUESTIONES/Criterios de evaluación	1	2	3	4	5
COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS					
1.1. ¿Existe un marco normativo adecuado para el desarrollo de la política de ética y control interno?					X
1.2. ¿Existe una política de ética formalizada por escrito, aprobada por el órgano superior de la organización/centro directivo?			X		
1.3. ¿Se dispone de un código ético/de conducta aprobado aplicable al personal del centro?				X	
1.4. ¿Existen procesos de difusión y comunicación periódicos del código ético/de conducta?			X		
1.5. ¿Existen medios de denuncia o canales de comunicación (a nivel de organización o centro) que permitan al personal del centro, proveedores o interesados en general hacer una denuncia?		X			
1.6. ¿Existe un procedimiento aprobado (a nivel de organización o centro) y medidas de respuesta a las desviaciones o violaciones del código de conducta?		X			
APOYO Y SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO					
1.7. ¿Los órganos de dirección (conselleiros) asumen la supervisión del control interno y disponen de alguna unidad de control interno de apoyo para esa supervisión?			X		
1.8. ¿Se planifica y se controla la función presupuestaria y contable y se corrigen las deficiencias detectadas por la Intervención?				X	
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA					
1.9. ¿Está aprobada una estructura organizativa para el centro con asignación de responsabilidades y segregación de funciones?					X
1.10. ¿Existen políticas y procedimientos adecuados para la autorización y aprobación de operaciones del centro?				X	
1.11. ¿Existen políticas y procedimientos idóneos (a nivel de organización o centro) para resolver los conflictos de intereses o actividad incompatibles?					X
POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE RECURSOS HUMANOS Y COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL					
1.12. ¿Existen instrumentos de planificación de recursos humanos aplicables al personal del centro?					X

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

1.13. ¿La contratación y provisión de puestos del centro está sujeta estrictamente a los principios de igualdad, mérito y capacidad?			X		
1.14. ¿Los puestos de trabajo tienen especificados los requisitos y conocimientos que se exigen para su desempeño?					X
1.15. ¿Están establecidos sistemas de evaluación del desempeño?			X		
1.16. ¿Existe una carrera profesional vinculada o alineada con la valoración del desempeño?			X		
1.17. ¿Existe un plan de formación del personal que incluya materias de ética e integridad?					X
II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS					
CUESTIONES/Criterios de evaluación	1	2	3	4	5
DEFINICIÓN DE OBJETIVOS					
2.1. ¿Existe una planificación estratégica en la que se establezcan objetivos y metas estratégicas y/u operativas para el centro?			X		
2.2. A partir de los objetivos ¿se establecieron subobjetivos o metas específicas para las diferentes unidades?					X
2.3. ¿La presupuestación y asignación de los recursos se realiza en base a los objetivos establecidos?			X		
2.4. ¿Se realiza una evaluación del cumplimiento de los objetivos de su planificación?	X				
IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS DE GESTIÓN					
2.5. ¿Está adoptada una política de administración y análisis de riesgos de cara al logro de sus objetivos?			X		
2.6. ¿El centro evalúa los riesgos de gestión y elabora un mapa de riesgos con el grado de relevancia y probabilidad de los riesgos que pudieran afectar al cumplimiento de sus objetivos?	X				
RIESGOS DE CORRUPCIÓN					
2.7. ¿En la gestión desarrollada el centro identifica actividades consideradas con un mayor grado de vulnerabilidad a la corrupción?					X
2.8. ¿El centro cuenta con mecanismos para identificar los diferentes tipos de transgresiones a la integridad?			X		
CAMBIOS EN EL SISTEMA DE CONTROL					

2.9. ¿En los procesos de gestión se identifican escenarios de riesgos que consideren los cambios internos y externos y que pueden afectar a los objetivos?			X		
III. ACTIVIDADES DE CONTROL					
CUESTIONES/Criterios de evaluación	1	2	3	4	5
3.1. ¿Existen procedimientos de control para las actividades relevantes del centro?			X		
3.2. ¿Las actividades están segregadas entre diferentes personas para reducir riesgos?					X
3.3. ¿Se realizan actividades de conciliación y verificaciones?		X			
3.4. ¿Están establecidos controles de acceso a recursos y archivos?			X		
3.5. ¿Está implantada una política de seguridad informática?				X	
3.6. ¿El centro ha adoptado medidas específicas en actividades vulnerables que denotan que el enfoque del control interno atiende a la prevención de riesgos de conductas inapropiadas?					X
3.7. ¿Existen mecanismos de respuesta ante actos o conducta inapropiadas detectadas?					X
IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN					
CUESTIONES/Criterios de evaluación	1	2	3	4	5
4.1. ¿El centro elabora información pertinente y de calidad para la consecución de los objetivos y el cumplimiento de la normativa aplicable?			X		
4.2. ¿Existen políticas para que se comunique internamente esta información a las áreas afectadas?	X				
4.3. ¿Existen canales para captar información externa relevante y canales formales de comunicación con otras entidades, proveedores y contratistas de las normas éticas que rigen en la entidad?			X		
V. SUPERVISIÓN					
CUESTIONES/Criterios de evaluación	1	2	3	4	5

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

5.1. ¿Existe una evaluación del sistema de control interno (procesos) por parte de los responsables directos de las actividades?	X				
5.2. ¿Existen evaluaciones independientes que tienen en cuenta la gestión de riesgos e incluyen aspectos operativos y de cumplimiento?			X		
5.3. ¿Los resultados de las revisiones se comunican a las áreas afectadas y a los órganos de gobierno, y son objeto de seguimiento?			X		

ANEXO II: CHECKLIST DIRIGIDO A LOS CENTROS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL

I. ENTORNO DE CONTROL

COMPROMISO CON LA INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS (La organización demuestra el compromiso con la integridad y valores éticos)

1. MARCO NORMATIVO

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
1.1. Tanto el centro directivo como las unidades dependientes* están sujetas a la normativa pública de transparencia, buen gobierno, rendición de cuentas, contratación pública y subvenciones.	x			
1.2. Existe regulación aplicable al centro/entidad respecto a temas como conflictos de intereses, actividades fuera del sector público, empleo después de la función pública, acceso de los ciudadanos a la información pública, o declaraciones de bienes 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 La regulación de los conflictos de intereses es insuficiente, y no hay regulación de los grupos de interés
1.3. Existen instrucciones propias/protocolos dictadas por la consellería o centro directiva para el desarrollo de alguna de estas materias.	x			SGT Edu: Instrucción 3/2018; SGT Eco y SGT MR: protocolos pendientes de aprobación formal
* Unidades dependientes: unidades que reciben transferencias de financiación				

2. POLÍTICA DE ÉTICA (La política de ética son las disposiciones que implantan los valores y principios éticos que guían la actuación de la entidad)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
2.1. Existe un documento formalmente aprobado por el órgano superior de la organización o del centro directivo que defina la política de ética e integridad, los objetivos y el marco legal en el que se desarrolla esa política de ética (Código ético, programa de integridad, etc).	x			Código ético institucional de la Xunta de Galicia
2.2. Dentro de la planificación estratégica que afecta al centro directivo existen orientaciones dirigidas a la integridad y a la prevención de la corrupción.		x		El Plan Estratégico de Galicia 2015-2020 en la prioridad de actuación 5.2. solo alude a una Administración transparente, eficiente y orientada a resultados
2.3. A nivel de organización o de centro directivo existe alguna persona, unidad o comisión encargada de la gestión de la ética corporativa.	x			Unidades responsables de la transparencia Comisión Interdepartamental de Información y Evaluación https://transparencia.xunta.gal/transparencia-en-este-portal
2.4. La filosofía de la dirección refleja un compromiso con la integridad y valores éticos:				
2.4.1. En la web corporativa se muestra una declaración pública de compromiso con la cultura de la integridad y prevención de la corrupción.		x		La introducción del Código ético institucional de la Xunta de Galicia no supe esa declaración
2.4.2. El código ético institucional incluye normas de conducta para los altos cargos.	x			Apartado IV del Código ético institucional
2.4.3. Se exige la adhesión de los altos cargos al código ético.	x			Artículo 38.3 de la Ley 1/2016, de transparencia y buen gobierno
2.4.4. Existe una formación específica en ética para los altos cargos.		x		

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

3. CÓDIGO ÉTICO/DE CONDUCTA (Son las disposiciones que establecen valores, principios y conductas de observancia obligatoria para el personal de la entidad y para los terceros relacionados con ella)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
El código ético aplicable al centro directivo contempla las siguientes cuestiones:				
3.1. Valores fundamentales de la organización	x			Apartado IV del Código ético institucional de la Xunta de Galicia. Principios generales
3.2. Compromiso de cumplimiento por la dirección y empleados	x			A Ley 2/2015, de 29 de abril, del Empleo Público de Galicia, establece que los empleados públicos ajustarán su actuación al dispuesto en el código ético aprobado por el correspondiente órgano de gobierno. Los empleados públicos, para adquirir su condición, deben acatar la Constitución, el Estatuto de Autonomía y el resto del ordenamiento jurídico Apartado III del Código ético institucional de la Xunta de Galicia
3.3. Imparcialidad en las actuaciones	x			Apartado V del Código ético institucional de la Xunta de Galicia. Pautas básicas de actuación
3.4. Limitaciones en la aceptación de regalos o descuentos	x			Apartado V del Código ético institucional de la Xunta de Galicia. Pautas básicas de actuación
3.5. Declaraciones de intereses. Conflictos de intereses y su tratamiento	x			Apartado V del Código ético institucional de la Xunta de Galicia
3.6. Apropiación, usos indebidos, fraudes	x			Apartado IV del Código ético institucional de la Xunta de Galicia
3.7. Confidencialidad y uso de la información	x			Apartado V del Código ético institucional de la Xunta de Galicia
3.8. Órgano de supervisión del código	x			Apartado VI del Código ético institucional de la Xunta de Galicia. Instrumentos internos y externos de control
3.9. Su revisión y actualización periódica		x		

4. DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
4.1. El código ético se publica en el portal de transparencia.	x			Código ético institucional de la Xunta de Galicia
4.2. El código ético se da a conocer y se ponen formalmente a disposición del personal en su toma de posesión.		x		Solo a los altos cargos. https://transparencia.xunta.gal/tema/transparencia-institucional/gobierno-e-altos-cargos/codigos-eticos-ou-de-bo-gobierno
4.3. El código se da a conocer a otras personas con las que se relaciona la entidad (contratistas, proveedores y ciudadanos).	x			Se da traslado del Código a las empresas que figuren en el Registro de contratistas de la Xunta de Galicia y se incorpora en los pliegos que rigen las contrataciones un modelo de declaración a suscribir por los licitadores en el que se manifieste el conocimiento del Código. El Código ético institucional de la Xunta de Galicia se encuentra publicado en el portal de transparencia y en la intranet de la Xunta de Galicia
4.4. Existen actuaciones periódicas de difusión del Código ético.		x		Entendemos que la difusión solo mediante la publicación aludida no es suficiente.

5. CANALES DE DENUNCIAS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
5.1. Existe alguna herramienta dispuesta a nivel central o de centro para que los empleados y el resto de interesados puedan hacer comunicaciones, quejas o denuncias..	x			La Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa (DGERA), en su actuación como Oficina de Defensa de las Personas Usuarias de los Servicios Públicos, dispone de canales que permiten formular denuncias, quejas y sugerencias por la ciudadanía con respecto al funcionamiento de los servicios públicos, pero no están orientados a las denuncias de irregularidades o fraude
5.2. Existe alguna unidad o comisión (a nivel de organización o centro directivo) que se encarga de la gestión de las denuncias.	x			La Dirección General de Evaluación y Reforma Administrativa (DGERA), en las actuaciones citadas
5.3. Existe un canal específico para denuncias de prácticas irregulares o de corrupción.		x		Sin perjuicio de la utilización que se pueda hacer del canal anterior
5.4. Se admiten denuncias anónimas.		x		
5.5. Existe el compromiso de garantizar la confidencialidad de los datos del denunciante.		x		Este compromiso figura en el protocolo del acoso laboral en el ámbito de la PRL

6. SEGUIMIENTO/MEDIDAS DE RESPUESTA

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
6.1. Existen procedimientos para tramitar las posibles violaciones de los valores éticos y normas de conducta en el código ético.		x		En el Código ético no se establece un procedimiento para la tramitación de las violaciones a la integridad. Segundo a DGERA, las posibles violaciones de los valores éticos y normas de conducta están sujetas a los procedimientos recogidos en la normativa estatal y autonómica aplicable en la materia. Las exigencias previstas en el Código se elevaron a norma de rango legal con la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, que ha previsto un procedimiento sancionador para los supuestos de infracciones en materia de incompatibilidades y conflictos de intereses de los altos cargos
6.2. Está previsto un sistema de medidas de respuesta por violación del código ético.		x		En el Código ético no se establece un sistema de medidas de respuesta a las violaciones a la integridad, sin perjuicio de alguna medida particular. Según dispone el Código ético institucional de la Xunta de Galicia, en los supuestos de conductas contrarias al Código que puedan ser constitutivas de delito, los órganos competentes remitirán las actuaciones a la Asesoría Jurídica General a los efectos de la valoración de su posible remisión al Ministerio Fiscal. Otro ejemplo de medida de respuesta por violación del Código ético es el cese: "Los miembros del Consello da Xunta de Galicia y altos cargos no podrán ser titulares de cuentas en países o territorios con calificación de paraíso fiscal según la regulación estatal de aplicación. La detección de este tipo de prácticas será causa de cese".
6.3. Se elabora un informe anual de cumplimiento del código ético.	x			La DGERA elabora anualmente un informe del cumplimiento. Este informe no fue entregado al Consello de Contas

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

APOYO Y SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (Los órganos de gobierno -consejo de la xunta, conselleiros- asumen la supervisión del sistema de control interno y la independencia de sus órganos de supervisión)

7. SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
7.1. Las normas de funcionamiento recogen la responsabilidad de los órganos de dirección sobre la supervisión del control interno.		x		
7.2. La organización dispone de alguna unidad que esté asumiendo funciones propias del sistema de control interno (diseño de procesos, políticas y procedimientos).		x		De forma aislada, las vicesecretarías de las secretarías generales están asumiendo la redacción de instrucciones y protocolos de actuación en distintas actividades
7.3. Esa unidad informa directamente al órgano de gobierno (conselleiro).			x	
7.4. Esa unidad aborda funciones propias de la gestión y prevención de posibles riesgos.			x	De forma aislada, las vicesecretarías de las secretarías generales están asumiendo la redacción de instrucciones y protocolos de actuación en distintas actividades
7.5. Se siguen las recomendaciones de esa unidad.			x	

8. FUNCIÓN PRESUPUESTARIA Y CONTABLE

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
8.1. Se planifica la gestión de los recursos financieros.	x			Aprobación de los presupuestos
8.2. Se hace un seguimiento de la ejecución presupuestaria.	x			Seguimiento realizado por los propios gestores y trimestralmente por la IGCA
8.3. Se dispone de un órgano de control económico-financiero (Intervención delegada).	x			Las respectivas intervenciones delegadas
8.4. La fiscalización previa realizada por la Intervención se completa con revisiones posteriores (fiscalizaciones plenas; control financiero, auditorías).		x		Solo excepcionalmente, en controles financieros sobre fondos comunitarios
8.5. Se corrigen las deficiencias detectadas por la Intervención.	x			Se acredita que no solo se corrigen los reparos sino también las observaciones complementarias

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA (Existe una definición de la estructura organizativa con criterios de eficacia y eficiencia, una adecuada segregación de funciones y supervisión)

9. ORGANIGRAMA (La entidad debe aprobar una estructura organizativa, asignar responsabilidades y delegar funciones para la consecución de sus objetivos)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
9.1. Existe un organigrama publicado en el portal web de la entidad.	x			https://ficheiros-web.xunta.gal/transparencia/organigrama/CCEOU_organigrama.pdf ; https://ficheiros-web.xunta.gal/transparencia/organigrama/CEEI_organigrama.pdf ; https://ficheiros-web.xunta.gal/transparencia/organigrama/Medio_rural_organigrama.pdf
9.2. El organigrama establece las dependencias jerárquicas.	x			El formato del organigrama permite constatar las relaciones de jerarquía
9.3. La estructura organizativa establece las facultades y atribuciones de todas las áreas o unidades administrativas.	x			https://transparencia.xunta.gal/ceufp/estructura-organica-e-funcional ; https://transparencia.xunta.gal/ceei/estructura-organica-e-funcional ; https://transparencia.xunta.gal/medio-rural/estructura-organica-e-funcional
9.4. La estructura organizativa se revisa periódicamente de acuerdo con los cambios o ajustes en las políticas desarrolladas.	x			Existe una revisión y actualización periódica de los decretos de estructura orgánica. Consta una actualización reciente en los tres centros directivos. Vid. enlaces anteriores
9.5. El portal web publica las competencias de los órganos y las delegaciones de funciones.	x			https://www.xunta.gal/dog/publicados/2018/20181221/AnuncioG0534-101218-0001_eres.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. PROCEDIMIENTOS (Existen manuales de procedimientos con la asignación de responsabilidades y segregación adecuada de funciones)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
10.1. Existen manuales de procedimientos para el desarrollo de las actividades principales.		x		Constan políticas y procedimientos para las principales actividades aunque no estén plasmadas en un manual
10.2. Están informatizados la mayoría de los procesos.		x		Consta la informatización de trámites (solicitud y notificación electrónica) en la mayoría de los procedimientos aunque no afecten a su tramitación completa
10.3. Se está dando una respuesta adecuada a las exigencias legales de administración electrónica.	x			Vid. controles sobre sistemas informáticos
10.4. Se actualizan los procedimientos y controles ante cambios internos, externos o nuevos riesgos.	x			

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

11. ACTIVIDADES INCOMPATIBLES Y CONFLICTOS DE INTERESES (Se presta especial atención a la gestión de los conflictos de intereses)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
11.1. Existen políticas y procedimientos para el control de conflictos de intereses o actividades incompatibles.	x			Artículo 43 y siguientes de la Ley 1/2016, para el conflicto de intereses de altos cargos
11.2. Existe una unidad encargada de gestionar el régimen de incompatibilidades y conflictos de intereses de los altos cargos y conocer de las denuncias por posibles incumplimientos.	x			Oficina de incompatibilidades y buenas prácticas (artículo 48.1 de la Ley 1/2016); http://www.conselleriadeafenda.es/es/a-conselleria/estructura-organica/direccion-xeral-da-funcion-publica/oficina-de-incompatibilidades-e-boas-practicas#
11.3. La entidad publica las resoluciones de compatibilidad otorgadas.	x			Consta la publicación de las incompatibilidades sin las resoluciones completas ni la identificación completa de las personas que tienen la compatibilidad otorgada

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS Y COMPROMISO CON LA COMPETENCIA PROFESIONAL (La política de recursos humanos tiene un papel esencial en la promoción de un ambiente ético a través de los procesos de reclutamiento, evaluación y promoción, que deben estar basados en méritos. La organización demuestra el compromiso con la estrategia de atraer y promover a profesionales competentes)

12. PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
12.1. Se realizan análisis y planificación de las necesidades de RR.HH.	x			Los tres centros directivos aluden a las memorias justificativas de las RPTs, recién actualizadas (la CEEI acredita la realización de un plan de necesidades)
12.2. Existe una relación de puestos de trabajo actualizada.	x			RPT SGT Edu: Acuerdo del Consello da Xunta de Galicia de 17 de octubre de 2019; RPT SGT Eco: Acuerdo del Consello da Xunta de Galicia de 5 de julio de 2018; RPT SGT MR: Acuerdo del Consello da Xunta de Galicia de 13 de junio de 2019
12.3. Existe un registro de personal en el que consta la documentación acreditativa de la relación administrativa o laboral de los trabajadores.	x			Consta enlace y procedimiento de consulta por parte del persoal; https://matrix.xunta.es/neo
12.4. Todo el personal laboral del centro cuenta con un único acuerdo regulador/convenio colectivo que regula sus condiciones de trabajo.	x			V Convenio colectivo único para el personal laboral de la Xunta de Galicia

13. CONTRATACIÓN DE PERSONAL Y PROVISIÓN DE PUESTOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
13.1. Todo el personal del centro está sujeto a los procedimientos de selección y contratación pública de personal.	x			En los centros no se constataron colectivos de personal que queden al margen de estos procedimientos
13.2. Se evita la situación de provisionalidad prolongada en la ocupación de puestos con provisión transitoria (comisiones de servicio y adscripciones).		x		Un elevado porcentaje de las jefaturas de servicio en los tres centros directivos aparecen ocupadas en comisión de servicio
13.3. La provisión de puestos de libre designación se limita a los supuestos legalmente establecidos.	x			Las libres designaciones se limitan a los puestos de nivel 30

14. PERFILES PROFESIONALES

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
14.1. Para todos los puestos existen perfiles que especifiquen los requisitos y conocimientos necesarios para su desempeño.	x			Se constata la insuficiencia de la RPT para asegurar el perfil idóneo de las necesidades de determinados puestos
14.2. Los mecanismos de cobertura de puestos tienen en cuenta lo desempeño realizado.	x			Se valoran en el apartado de méritos de los concursos

15. EVALUACIÓN DEL PERSONAL

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
15.1. Existe algún programa de evaluación del rendimiento que afecte a unidades administrativas del centro.		x		Existe un programa de análisis de cargas de trabajo de la DGERA
15.2. Existen en el centro retribuciones variables vinculadas al cumplimiento de objetivos.		x		
15.3. Existen procedimientos para la autorización y control de gratificaciones u horas extraordinarias.	x			
15.4. Está implantado algún sistema de control de asistencia y puntualidad del personal.	x			Aplicación CRONOS

16. CARREIRA PROFESIONAL (Compromiso con la promoción de profesionales competentes)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
16.1. Existe una carrera profesional vinculada con la evaluación del desempeño.		x		Está aprobado un sistema de carrera profesional que por su carácter transitorio no contempla la evaluación del desempeño
16.2. Los procesos de incorporación cumplen con los mecanismos de promoción interna.	x			Los procesos selectivos reservan un 25% de las plazas para la cobertura por promoción interna
16.3. Se valora la asistencia y aprovechamiento de la formación.	x			La formación puntúa en los concursos de méritos para la provisión de puestos (instrucción de FP)

17. FORMACIÓN DEL PERSONAL (La entidad debe contar con un programa de formación, un documento institucional en el que se establezcan los cursos y actualizaciones permanentes y periódicas para todo el personal para la mejora del desempeño.)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
17.1. Existe un plan de formación para el personal del centro.	x			Plan de formación de la EGAP
17.2. Se realizan acciones formativas acerca del código ético institucional.	x			https://egap.xunta.gal/fichacurso/index/FC15099 ; https://egap.xunta.gal/fichacurso/index/12828
17.3. Existen acciones formativas que integren la sensibilización en materia de principios éticos de actuación.	x			https://egap.xunta.gal/fichacurso/index/8067

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

II. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

DEFINICIÓN DE OBJETIVOS (La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados)

1. DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
1.1. Existe una planificación estratégica que defina los objetivos del centro directivo a corto o medio plazo.	x			PEG 2015-2020; http://www.planestratexico.gal/es_ES/presentacion
1.2. Existen objetivos estratégicos para el centro directivo.	x			De forma poco concisa para las secretarías generales
1.3. Existen objetivos operativos alineados con los estratégicos.	x			De forma poco concisa para las secretarías generales
1.4. Están razonablemente cuantificados esos objetivos.		x		No están cuantificados en el ámbito de las secretarías generales
1.5. Existen objetivos dirigidos a la integridad y prevención de la corrupción.		x		
1.6. Se le da publicidad a la planificación.	x			http://www.planestratexico.gal/es_ES/presentacion

2. SUBOBJETIVOS POR UNIDADES

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
2.1. Se diseñan subobjetivos por áreas.	x			Existen subobjetivos por centros directivos
2.2. Todas las áreas clave de la entidad están involucradas en su desarrollo.	x			Existen subobjetivos por centros directivos
2.3. Se trasladan los objetivos a los responsables de las áreas.	x			Existen subobjetivos por centros directivos, incluidas las SGT

3. EVALUACIÓN DE Los OBJETIVOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
3.1. Se evalúa el cumplimiento de los objetivos.	x			Existen informes de seguimiento del PEG 2015-2020 elaborados por la DG de Planificación ; http://www.planestratexico.gal/es_ES/seguimiento
3.2. Existen indicadores objetivos para esta evaluación.	x			En el PEG constan indicadores para la evaluación de objetivos
3.3. Se da una publicidad adecuada a la sociedad en general del cumplimiento de objetivos.		x		

4. PRESUPUESTACIÓN POR OBJETIVOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
4.1. La asignación de los recursos disponibles está alineada con los objetivos del plan.		x		

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN (La organización identifica los riesgos para la consecución de los objetivos y los analiza como base para determinar como se deben gestionar)

5. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
5.1. Existen directrices o políticas aplicables al centro que recojan la necesidad de realizar una administración de riesgos.	x			Convenio Xunta-Consejo de Contas para la implantación de instrumentos de prevención de riesgos de la corrupción
5.2. Está establecido un procedimiento formal para la identificación de los riesgos a que está sujeta la entidad.		x		Los centros realizan una evaluación de riesgos asumiendo la metodología facilitada por el Consejo de Contas

6. VALORACIÓN DE RIESGOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
6.1. Se valora el nivel de gravedad y de ocurrencia de los riesgos identificados.		x		Los centros analizados realizan esta valoración de riesgos asumiendo la metodología facilitada por el Consejo de Contas
6.2. Se elabora un mapa de riesgos.		x		Los centros analizados realizaron este mapa de riesgos asumiendo la metodología facilitada por el Consejo de Contas

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN (Independientemente de que la entidad cuente con un procedimiento formal de identificación de riesgos, considera la probabilidad de corrupción dentro de los riesgos)

7. IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES SUSCEPTIBLES. Mencione tres procesos sustantivos (*) y tres adjetivos (**) en los que considere que pueden existir riesgos.

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
7.1. Proceso sustantivo 1	x			SGT de Educación: comedores, transporte, construcciones, contratación, gestión económico-financiera, coordinación administrativa, resolución de recursos
7.2. Proceso sustantivo 2	x			
7.3. Proceso sustantivo 3	x			SGT de Economía: contratación, gestión económico-financiera, coordinación económica, coordinación administrativa, personal, área técnico-jurídico, asuntos generales
7.4. Proceso adjetivo 1	x			
7.5. Proceso adjetivo 2	x			SGT de MR: contratación, gestión económico-financiera, personal, área técnico-jurídico, asuntos generales, subvenciones
7.6. Proceso adjetivo 3	x			
(*) Procesos sustantivos: los relacionados con los objetivos, metas o planes estratégicos de la entidad.				
(**) Procesos adjetivos: los de apoyo a los sustantivos.				

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

8. MECANISMOS DE IDENTIFICACIÓN

La organización tiene en cuenta para la identificación de riesgos en estas actividades los siguientes medios:	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
8.1. Información de actividades comunes de vulnerabilidad en el sector público.	x			Los mecanismos reconocidos por el centro para la identificación son las actividades comunes de vulnerabilidad en el sector público y los informes de control
8.2. Informes de control sobre las actividades de la entidad (Intervención, Consejo de Contas).	x			
8.3. Datos históricos de irregularidades.		x		No constan en los centros antecedentes de hechos de esta naturaleza
8.4. Canales de quejas sobre el funcionamiento del centro.		x		

IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS (La organización debe identificar y analizar los cambios que pueden afectar significativamente al sistema de control interno)

9. ANÁLISIS DE CAMBIOS SIGNIFICATIVOS

	SÍ	NO	N / La	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
9.1. Se identifican escenarios de riesgos como parte de los procesos de gestión que consideren los cambios internos y externos que pueden afectar a los objetivos.	x			
9.2. Se trasladan a la evaluación y al mapa de riesgos.			x	

III. ACTIVIDADES DE CONTROL (Acciones -políticas, prácticas o procedimientos- o medidas para mitigar riesgos de gestión y corrupción)

1. PROCEDIMIENTOS (La organización define las medidas que contribuyan a mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para el logro de objetivos)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
1.1. Se desarrollan todas las actividades propias del control presupuestario.	x			Estos controles económico-financieros tienen como limitación que solo afectan a la revisión legal de aspectos muy básicos y no son complementados por controles posteriores
1.2. Se desarrollan actividades de control para aumentar la probabilidad de conseguir los objetivos establecidos en la planificación.		x		No se realizan controles sobre el cumplimiento periódico de objetivos estratégicos u operativos
1.3. Existen medidas específicas para las actividades consideradas como susceptibles.	x			En los centros analizados consta la adopción de medidas específicas para las actividades consideradas como susceptibles detalladas en el mapa de riesgos elaborado
1.4. Se desarrollan medidas ante las desviaciones detectadas en las evaluaciones propias o independientes.	x			En los centros analizados consta la adopción de medidas específicas para las actividades consideradas como susceptibles detalladas en el mapa de riesgos elaborado
1.5. Se desarrollan medidas ante las desviaciones detectadas en las fiscalizaciones del Consejo de Contas.		x		Se constató la ausencia de medidas sobre riesgos comunes de incumplimientos que se vienen poniendo de manifiesto en los informes de fiscalización del Consejo de Contas, y que los centros examinados no consideran como tales riesgos

2. SEGREGACIÓN DE FUNCIONES

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
2.1. Existe una adecuada segregación de funciones en los procedimientos de actividades susceptibles.	x			La normativa pública garantiza esa segregación, sin perjuicio de la necesidad de hacerla más visible en los manuales que desarrollan las principales actividades
2.2. Están debidamente segregadas las funciones de gestión, intervención, tesorería y contabilidad.	x			La normativa pública garantiza esa segregación
2.3. Están debidamente diferenciadas las funciones y las personas responsables de la transparencia, de la fiscalización y de la rendición de cuentas.	x			La normativa pública garantiza esa segregación

3. VERIFICACIONES Y CONCILIACIONES PARA LA SALVAGUARDA DE ACTIVOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
3.1. Se realizan verificaciones y conciliaciones adicionales de transacciones significativas.	x			Se realizan aprobaciones o verificaciones adicionales en función del volumen de los recursos utilizados (autorización del Consello de la Xunta, informes de la Intervención General, informes de la Dirección General de Presupuestos...)
3.2. Existen registros para poder identificar adecuadamente los elementos del inmovilizado de forma individualizada.		x		La Instrucción 1/2011, de la Intervención General de la Comunidad Autónoma, regula el control de expedientes que deben formar parte del inventario general del patrimonio de la Comunidad Autónoma
3.3. Se realizan inventarios y conciliación periódicas para verificar la existencia de bienes, su ubicación y estado de conservación.		x		

4. CONTROL DE ACCESO A DATOS, ARCHIVOS Y PROGRAMAS INFORMÁTICOS

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
4.1. El acceso a recursos y archivos está limitado a las personas autorizadas.	x			Los sistemas informáticos contienen las limitaciones de acceso necesarias
4.2. Existen registros para el control de accesos.		x		

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

5. CONTROLES SOBRE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS (La organización define y desarrolla actividades a nivel de centro sobre la tecnología para apoyar la consecución de objetivos)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
5.1. Existe una planificación estratégica en Tecnologías de la Información.	x			La estrategia en materia TIC queda recogida en la Agenda Digital de Galicia 2020. Publicada en el siguiente enlace: https://amtega.xunta.gal/axenda-digital
5.2. Existe una cartera de proyectos aprobada por el órgano de dirección.	x			Anualmente el Consejo rector de la Amtega aprueba el plan de acción en el que se recogen las iniciativas a desarrollar en el ejercicio. En el siguiente enlace están publicados los planes de acción anuales desde 2013: https://amtega.xunta.gal/plans-de-accion
5.3. Existe una identificación de procesos TI con asignación de funciones, roles y responsabilidades, y un plan de calidad.	x			La Amtega tiene establecidos los procedimientos y procesos de trabajo relativos a la gestión de ciclo de vida de aplicaciones y sistemas de información, gestión de infraestructuras, gestión del soporte y atención a las aplicaciones y personas usuarias en términos de procesos TI. La documentación de dichos procedimientos está disponible para todo el personal TIC de la Xunta en el espacio colaborativo : https://xuntatic.xunta.gal/default.aspx . Igualmente de cara a los posibles licitadores. Se aporta a modo de ejemplo la guía de gestión de proyectos de desarrollo y adquisición en la Amtega.
5.4. La entidad tiene implantadas medidas sobre control de cambios, gestión de incidencias y continuidad operativa.	x			En los mismos términos que la pregunta 5.3
5.5. La mayoría de los procesos tienen procedimientos con implantación electrónica completa.		x		
5.6. Existen auditorías o controles sobre su aplicación.		x		
5.7. Existen métricas que permitan evaluar el estado de infraestructuras y procesos TI.	x			Todos los procesos TI están soportados en las herramientas corporativas de gestión de los mismos. Destacan el sistema de Redmine para el seguimiento de actividades, Otrs para la gestión de tickets de atención a las personas usuarias y gestión de ciclo de vida, Altiris para la monitorización de equipos de puesto de trabajo, etc, ... todas ellas permiten la obtención de métricas en sus respectivos ámbitos de trabajo
5.8. Existen procesos normalizados para la determinación de necesidades de los centros.	x			La elaboración del plan anual de actividades
5.9. Existen procesos normalizados para las adquisiciones y contrataciones de servicios, y mantenimiento y soporte de aplicaciones.	x			En el caso de la contratación realizada por la Amtega , se establecen pautas de aprobación (plan de contratación aprobado en Comité de Dirección), cláusulas estándar relativas a estándares tecnológicos, de protección de datos y seguridad, y procedimientos de contratación según la LCSP y las herramientas de Plataformas de Contratos de Galicia, Licitación Electrónica, y Gestión interna de expedientes. En el caso de contratación TIC realizada por organismos no integrados en la Amtega, está establecido adicionalmente el Procedimiento de revisión de pliegos TIC. Se aporta este documento

5.10. Existen procesos de control en el ámbito de las infraestructuras (redes, servidores y comunicaciones).	x			En los mismos términos que la pregunta 5.3
5.11. Nivel de adecuación al ENS (Esquema Nacional de Seguridad) y adecuación al ENI (Esquema Nacional de Interoperabilidad).				Está aprobado el plan director de seguridad, disponible en el siguiente enlace: https://amtega.xunta.gal/sites/w_amtega/files/20152506_plan-director-seguridad-informacion-web.pdf

6. ENFOQUE DEL CONTROL INTERNO HACIA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
6.1. Existen procedimientos o medidas orientadas a prevenir riesgos de corrupción o conductas inapropiadas.	x			Todos los centros proporcionaron evidencias de medidas específicas alineadas con la evaluación de riesgos realizada para la prevención de los riesgos identificados encuadrables en supuestos de corrupción (favoritismo, conflicto de intereses, fraude, colusión, malversación), lo que evidencia un enfoque del control interno hacia la prevención de estos riesgos
6.2. Se han tomado medidas con respecto a los riesgos derivados de las actividades señaladas en el apartado 7 del componente II:				
6.2.1. Proceso sustantivo 1	x			Todos los centros contemplan medidas para los riesgos identificados en los distintos procesos
6.2.2. Proceso sustantivo 2	x			Todos los centros contemplan medidas para los riesgos identificados en los distintos procesos
6.2.3. Proceso sustantivo 3	x			Todos los centros contemplan medidas para los riesgos identificados en los distintos procesos
6.2.4. Proceso adjetivo 1	x			Todos los centros contemplan medidas para los riesgos identificados en los distintos procesos
6.2.5. Proceso adjetivo 2	x			Todos los centros contemplan medidas para los riesgos identificados en los distintos procesos
6.2.6. Proceso adjetivo 3	x			Todos los centros contemplan medidas para los riesgos identificados en los distintos procesos
Procesos sustantivos: los relacionados con los objetivos, metas o planes estratégicos de la entidad.				
Procesos adjetivos: los de apoyo a los sustantivos.				

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

7. MECANISMOS DE REACCIÓN

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
7.1. La normativa reguladora aplicable al centro dispone la necesidad de una respuesta apropiada a las conductas fraudulentas a través de:				
7.1.1. La investigación, en el caso de existir, de los indicios de conductas contrarias a la integridad.	x			En los supuestos de conductas contrarias al Código que puedan ser constitutivas de delito, remitirán las actuaciones a la Asesoría Jurídica General
7.1.2. La previsión de informar, de ser el caso, a entes externos competentes para investigar los hechos.	x			En los supuestos de conductas contrarias al Código que puedan ser constitutivas de delito, valoración de su posible remisión al Ministerio Fiscal
7.1.3. La adopción de medidas, de ser el caso, a partir de los resultados de las investigaciones.	x			Las reglas del Código informarán la aplicación del régimen disciplinario y de responsabilidad que proceda

IV. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

1. INFORMACIÓN RELEVANTE (La organización obtiene y genera información relevante y de calidad para el control interno)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
1.1. La organización cumplió con la generación de la información que requieren las normas sobre contabilidad, régimen presupuestario y transparencia.	x			Portal de transparencia
1.2. La organización tiene designados los responsables de elaborar información sobre su gestión para cumplir las obligaciones contables, presupuestarias, de transparencia y rendición de cuentas.	x			RPTs; acuerdo del Consejo de la Xunta de designación de responsables de transparencia.
1.3. Se elabora información clara y sencilla relacionada con el cumplimiento de los objetivos institucionales.		x		
1.4. Se genera información para poder verificar el cumplimiento del código ético (integridad).		x		Al informe anual de seguimiento del Código ético no se le da publicidad

2. COMUNICACIÓN INTERNA (La organización comunica internamente la información relevante para la gestión, incluida la relativa a los objetivos y responsabilidades)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
2.1. Están implantados canales específicos de comunicación (sitios web, correos electrónicos, buzones) para compartir información relevante financiera y no financiera y de integridad a todos los niveles de la organización afectados.		x		Existen canales de comunicación (buzones de quejas y sugerencias, sitios web, correos electrónicos) para que los interesados puedan hacer sugerencias o propuestas de mejoras en el funcionamiento de los servicios, pero estas no están configuradas como mecanismos para que el personal pueda comunicar información relevante en materia de integridad
2.2. Existen canales específicos para comunicar internamente a los superiores información sobre desviaciones, irregularidades o eventos que comprometan los objetivos o la integridad.		x		En los centros examinados, los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión, establecen la obligación de implantarlas

3. COMUNICACIÓN EXTERNA (La organización comparte con los agentes externos los aspectos clave que afectan al funcionamiento del sistema de control interno)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
3.1. Existen canales para recibir comunicaciones de información sobre desviaciones, irregularidades o eventos que comprometan los objetivos o la integridad.		x		Existe un canal de quejas y sugerencias a presentar en la DGERA en relación con la calidad de los servicios pero que no está contemplada con esta finalidad y orientación. https://transparencia.xunta.gal/participacion-e-relacions/procedimientos-e-servizos/oficina-defensa
3.2. Existen canales formales de comunicación con otras entidades, proveedores y contratistas sobre las normas éticas de la entidad.	x			Se cumple con las obligaciones establecidas en el Código ético institucional de la Xunta de Galicia de dar traslado del Código a las empresas que figuren en el Registro de contratistas de la Xunta de Galicia, y de incorporar en los pliegos que rigen las contrataciones un modelo de declaración a suscribir por los licitadores en el que se manifieste el conocimiento del Código

V. SUPERVISIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

EVALUACIONES CONTINUAS Y/O INDEPENDIENTES (La organización evalúa el funcionamiento del sistema de control interno)

1. AUTOEVALUACIONES (Evaluaciones por los responsables de los procesos)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
1.1. La organización dispone de alguna unidad de control interno.		x		Los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión, a una unidad existente a supervisión de los riesgos de gestión
1.2. Existen evaluaciones internas por parte de los responsables de los procesos, aunque sea de forma aislada.	x			Solo de forma aislada se pudo identificar algún tipo de supervisión de esta naturaleza, realizada de manera informal y sin documentar su resultado por parte de los responsables
1.3. Las evaluaciones alcanzan a los procedimientos elaborados para las actividades susceptibles señaladas en el apartado 7 del componente II.		x		Los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión, incluida la corrupción, que se dieron a conocer al Consello también contemplan la supervisión y control periódica del plan, así como la verificación del cumplimiento de las medidas previstas en un informe anual de evaluación
1.4. Se documentan las evaluaciones y las deficiencias identificadas.		x		Ídem anterior

Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de prevención de riesgos de la corrupción en la Administración general

2. EVALUACIONES INDEPENDIENTES (Evaluaciones por los órganos de control, auditorías internas o externas)

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
2.1. En los últimos tres años se realizaron sobre la actividad del centro directivo evaluaciones independientes que incluyen el cumplimiento de objetivos institucionales.		x		Existen informes de seguimiento del PEG 2015-2020 elaborados por la DG de Planificación ; http://www.planestratexico.gal/es_ES/seguimiento , pero no alcanzan a concretar ese cumplimiento
2.2. En los últimos tres años se realizaron sobre la actividad de la organización evaluaciones independientes que incluyen aspectos de cumplimiento normativo.	x			Controles sobre la gestión de fondos comunitarios de todos los centros públicos
2.3. En los últimos tres años se realizaron evaluaciones independientes que incluyen a las áreas de riesgo definidas en el apartado de administración de riesgos.		x		Además de esos controles sobre los fondos comunitarios, existen informes de control financiero que abordan la contratación en la Administración instrumental, pero no se programan con esa orientación
2.4. En los últimos tres años se realizaron evaluaciones sobre el funcionamiento de servicios del centro.	x			Auditorías de control del funcionamiento de los centros, servicios y 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 DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES

3. RESULTADOS DE La SUPERVISIÓN

	SÍ	NO	N / A	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
3.1. Existe un procedimiento para comunicar el resultado de las evaluaciones independientes al área evaluado y a los órganos de gobierno.	x			Las normas que regulan el funcionamiento de los controles realizados por la IGCA y los órganos de control establecen a quién deben distribuirse los resultados de las evaluaciones
3.2. Se elaboran informes periódicos de la implantación de las recomendaciones resultantes de esas evaluaciones.		x		Los proyectos de planes de prevención de riesgos de gestión que se dieron a conocer al Consello contemplan el control periódico del plan, así como la verificación del cumplimiento de las medidas previstas en un informe anual de evaluación

María Luisa Cardesín Díaz, secretaria general del Consello de Contas de Galicia,

Certifica:

Que el Pleno del Consello de Contas en su sesión del día 19 de diciembre de 2019 aprobó el "Diagnóstico de los sistemas de control interno y estrategia de la prevención de la corrupción en la Administración general, ejercicio 2018".

Y para que conste expido la presente certificación con el visto bueno del conselleiro maior en Santiago de Compostela.

Vº Bº

O conselleiro maior

MARÍA
LUISA
CARDESÍN
DÍAZ -
32748333J

Firmado digitalmente por
MARÍA LUISA
CARDESÍN DÍAZ -
32748333J
Fecha: 2019.12.19
11:06:12 +01'00'

JOSÉ
ANTONIO
REDONDO
LÓPEZ -
33806507A

Firmado digitalmente por
JOSÉ ANTONIO
REDONDO LÓPEZ
- 33806507A
Fecha: 2019.12.19
12:16:27 +01'00'

José A. Redondo López