

SJD

Sant Joan de Déu

Serveis Socials · Barcelona

PLA ANTIFRAU

Juliol 2023, Rev.01

Elaborat per l'àrea de:
Finances i Sostenibilitat

ÍNDEX

1.	PREÀMBUL.....	2
2.	NORMATIVA D'APLICACIÓ.....	3
3.	CONCEPTES I DEFINICIONS	4
4.	ÀMBIT OBJECTIU	6
5.	ÀMBIT SUBJECTIU	6
6.	GOVERNANÇA DEL PLA.....	6
6.1.	Àrea de Persones i Valors	6
6.2.	Àrea de Finances i Sostenibilitat	6
6.3.	Unitat gestora dels contractes (Project Manager).....	7
6.4.	Comissió Antifrau	7
6.5.	Responsable de Compliment (OCNC).....	7
7.	MESURES PER AFRONTAR ELS CONFLICTES D'INTERESSOS.....	8
7.1.	Prevenició dels conflictes d'interessos	8
7.2.	Mesures per abordar els possibles conflictes d'interessos	9
8.	MESURES PER A LA LLUITA CONTRA EL FRAU.....	9
8.1.	Prevenició.....	9
8.2.	Detecció.....	11
8.3.	Correcció.....	11
8.4.	Accions legals i judicials	12
9.	SEGUIMENT I CONTROL PERIÒDIC DEL PLA.....	12
9.1.	Supervisió.....	12
9.2.	Revisió i actualització del Pla.....	13
	ANNEXOS.....	14
	Annex 1. Declaració institucional	14
	Annex 2. Codi de Conducta	14
	Annex 3. Declaració d'absència de conflicte d'interès	14
	Annex 4. Model de mapa, registre de riscos i banderes vermelles	14

1. PREÀMBUL

La missió de servei de qualsevol entitat social està orientada a la consecució de l'interès general en el seu concret àmbit competencial. D'aquí l'extraordinària importància de que es practiqui la cultura de la integritat pública a tots els nivells de l'organització. Això passa necessàriament per comptar amb els principals marcs d'integritat: plans d'integritat, codis de conducta, canals de denúncies i pràctiques formatives; tots ells encaminats a minimitzar els riscos i irregularitats (tant penals com administratives) derivades de pràctiques contràries a l'interès general, mitjançant la prevenció i detecció del frau, la corrupció i els conflictes d'interès, i l'adopció de mesures encaminades a la seva correcció.

En els darrers anys la Unió Europea (UE) ha estat reforçant els instruments jurídics per a la lluita contra el frau i la corrupció, inclòs el conflicte d'interès, per tal de dotar-se d'un millor marc legal que protegeixi els seus interessos financers. En aquest context, la creació del Mecanisme de Recuperació i Resiliència ha obligat als Estats Membres a garantir la posta en marxa de mesures proporcionals i eficaces en la lluita contra el frau. Aquestes mesures han esdevingut obligatòries per a totes les entitats, tan públiques com privades, que accedeixen als fons de la UE.

El present Pla Antifrau ha tingut en compte els requeriments mínims requerits per la normativa europea i espanyola aplicable i, en particular, els recollits a l'article 6, apartat 5 de l'Ordre HFP/1030/2021 de 29 de setembre, per la qual es configura el sistema de gestió del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència (PRTR). Així doncs, aquest pla:

1. Ha estat aprovat per l'òrgan competent, és dir, Comitè de Direcció.
2. Estructura les mesures antifrau de manera proporcionada entorn els quatre elements clau de l'anomenat "cicle antifrau": prevenció, detecció, correcció i persecució.
3. Preveu la realització d'una avaluació del risc, impacte i probabilitat del risc de frau en els processos clau de l'execució dels fons gestionats, inclosos els fons procedent de la UE, així com la seva revisió anual i, en tot cas, en el moment en què es detecti qualsevol cas de frau o l'existència de canvis significatius en els procediments o en el personal.
4. Defineix mesures preventives adequades i proporcionades, ajustades a les situacions concretes, per a reduir el risc residual de frau a un nivell acceptable.
5. Preveu l'existència de mesures de detecció ajustades als senyals d'alerta i defineix el procediment per a la seva aplicació efectiva.
6. Defineix les mesures correctives pertinents per al supòsit de sospita de casos de frau, amb mecanismes clars per a la seva comunicació.
7. Estableix processos adequats per al seguiment dels casos sospitosos de frau i de la corresponent recuperació, si s'escau, de fons de la UE que s'hagin pogut gastar fraudulentament.
8. Defineix mecanismes de seguiment per a revisar els processos, procediments i controls relacionats amb el frau efectiu o potencial, que es transmeten a la revisió de l'avaluació del risc de frau.
9. Específicament, defineix procediments per a la prevenció i correcció de situacions de conflictes d'interès conforme a allò establert als apartats 1 i 2 de l'article 61 del Reglament Financer de la UE (Reglament 2018/1046. En particular, conté, *inter alia*:
 - a) una Declaració d'Absència de conflicte d'Interessos (DACI)
 - b) un Codi de Conducta que incorpora el compromís de comunicar al superior jeràrquic l'existència de qualsevol potencial conflicte d'interessos que pogués existir, així com el

compromís de l'esmentat superior jeràrquic o òrgan competent d'adoptar la decisió que correspongui en cada cas.

2. NORMATIVA D'APLICACIÓ

D'entre la normativa aplicable cal destacar:

Normativa Europea

- Reglament (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlament Europeu i del Consell, de 18 de juliol de 2018, sobre normes financeres aplicables al pressupost general de la Unió (Reglament Financer de la UE).
- Reglament del Consell (EC, Euratom) 2988/1995, de 18 de desembre de 1995, sobre la protecció dels interessos financers de les Comunitats Europees.
- Reglament del Consell (EC, Euratom) 2185/1996, de 11 de novembre de 1996, sobre les verificacions *in situ* i les inspeccions per tal de protegir els interessos financers de les Comunitats Europees contra el frau i altres irregularitats.
- Reglament (UE, Euratom) 883/2013 del Parlament Europeu i del Consell, de 11 de setembre de 2013, sobre les investigacions conduïdes per l'Oficina Europea Anti-Frau (OLAF).
- Directiva (UE) 2017/1371 del Parlament Europeu i del Consell, de 5 de juliol de 2017, sobre la lluita contra el frau als interessos financers de la Unió per mitjans de legislació penal.
- Directiva (UE) 2019/1937 del Parlament Europeu i del Consell, de 23 d'octubre de 2019, sobre la protecció de les persones que informen de l'incompliment de la legislació de la Unió.
- Reglament (UE) 2021/241 del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de febrer de 2021, pel qual s'estableix el Mecanisme de Recuperació i Resiliència.
-

Normativa Estatal

- Llei Orgànica 1/2019 del Parlament espanyol, de 20 de febrer, per la qual es modifica la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal, per a transposar Directives de la Unió Europea.¹
- Llei 38/2003 del Parlament espanyol, de 17 de novembre, General de Subvencions.
- Llei 9/2017 del Parlament espanyol, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic (LCSP).
- Ordre HFP/1030/2021, de 29 de setembre, per la qual es configura el sistema de gestió del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència.
- Ordre HFP/55/2023, de 24 de gener, relativa a l'anàlisi sistemàtica del risc de conflicte d'interès en els procediments que executen el Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència.

Altres documents rellevants

- Avaluació del risc de frau i mesures efectives i proporcionades contra el frau (DG REGIO) EGESIF_14-0021-00, de 16 de juny de 2014 ([Guidance Note on fraud risk assessment for 2014-2020](#)).
- [Comunicació de la Comissió \(2021/C 121/01\)](#) - Orientacions sobre com evitar i gestionar les situacions de conflicte d'interessos de conformitat amb el Reglament Financer.

¹ Transposició, entre altres, de la Directiva (UE) 2017/1371.

- OLAF [*Compendium of Anonymised Cases – Structural Actions*](#) (Recopilació de casos anònims: accions estructurals).
- OLAF [*practical guide on conflict of interest*](#) (guia pràctica sobre el conflicte d'interessos).
- Comunicació 1/2017, de 6 d'abril, del *Servicio Nacional de Coordinación Antifraude* (IGAE), sobre la forma en què poden procedir les persones que tinguin coneixement de fets que puguin ser constitutius de frau o irregularitat en relació amb projectes o operacions finançades total o parcialment amb càrrec a fons procedents de la Unió Europea.
- Guia per a l'aplicació de mesures antifrau en l'execució del Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència. *Servicio Nacional de Coordinación Antifraude*. 24 de febrer de 2022.

3. CONCEPTES I DEFINICIONS

- **Integritat institucional:** La integritat d'una entitat social és el resultat de l'actuació diària de totes i cadascuna de les persones que treballen dins o per a aquella organització. La integritat institucional va més enllà d'aprovar una política anticorrupció o redactar un codi de conducta. Es produeix quan el funcionament operatiu de la institució (polítiques, processos i procediments, sistemes de treball, etc.), els estàndards ètics i les estratègies de prevenció de la corrupció estan plenament integrats per permetre assolir les finalitats (l'interès general) per a les quals la institució fou creada. Com més coherència i consistència hi hagi entre totes aquestes actuacions i els principis, valors i normes de l'ordenament jurídic, més integritat institucional trobarem.
- **Cultura administrativa íntegra:** cultura administrativa en la qual els processos, conductes i resultats de l'acció de la institució responen de manera explícita a un seguit de normes, principis i valors ètics i de transparència.
- **Irregularitat:** és un concepte ampli que comprèn infraccions normatives, per acció o omissió, que tenen com a efecte un perjudici. S'empra principalment en el context de la regulació de la Unió Europea, en la seva dimensió d'afectació al seu pressupost en projectes finançats per la Comissió Europea.
- **Frau:** Al cos normatiu de la Unió Europea, es fa referència al frau que afecta els interessos financers, en matèria de despesa, qualsevol acció o omissió intencionada relativa a:
 - L'ús o presentació de declaracions o documents falsos, inexactes o incomplets, que tinguin per efecte la percepció o la retenció indeguda de fons procedents del pressupost general de les Comunitats Europees o dels pressupostos administrats per les Comunitats Europees o pel seu compte.
 - L'incompliment d'una obligació expressa de comunicar una informació, que tingui el mateix efecte.
 - El desviament dels mateixos fons amb finalitats diferents d'aquelles per a les quals foren concebuts en un principi.

En paraules de la Comissió Europea, "*l'element d'engany intencionat és el que distingeix el frau del terme més general d'irregularitat*". En l'ordenament jurídic intern, la noció de frau (fiscal, comercial, etc.) té sempre dues notes comunes: la intencionalitat i l'artifici per defraudar o enganyar.

- **Corrupció:** abús de la posició o càrrec en una institució en benefici privat. La Unió Europea distingeix la noció de corrupció pròpia del dret penal (necessàriament més estricta), d'una noció més àmplia emprada en la vessant preventiva. En aquest segon sentit, la Unió Europea emprava la definició del Programa Global de Nacions Unides contra la Corrupció i defineix corrupció com «*l'abús de poder per obtenir beneficis de caràcter privat*», en la qual queda inclòs tant el poder vinculat a l'ocupació d'un càrrec o lloc de treball públic (corrupció pública) com el propi del sector privat (corrupció privada).

- **Compliance:** funció que identifica, assessora, alerta, fa seguiment i reporta els riscos de compliment de les organitzacions, és a dir, els riscos de rebre sancions per incompliments legals o de regulacions, tenir pèrdues financeres o de reputació produïts per incompliment de les lleis aplicables, les regulacions, codis de conducta i estàndards de bones pràctiques. En aquest sentit, un sistema d'integritat ha d'incorporar la vessant de *compliance*, però va més enllà d'aquesta en tant en quant té per objectiu la preservació i garantia de l'interès general, a través de polítiques antifrau, però també de transparència, ètica i bon govern.
- **Conflicte d'interès:** tota situació de risc en què l'interès particular d'una persona podria interferir en l'exercici adient del seu discerniment professional en nom d'una altra que, legítimament, confia en aquell judici. L'article 61 del Reglament Financer el defineix de la manera següent: "*quan els agents financer i altres persones que participen en l'execució del pressupost [...], així com en la gestió, inclosos els actes preparatoris, l'auditoria o el control, vegin compromès l'exercici imparcial i objectiu de les seves funcions per raons familiars, afectives, d'afinitat política o nacional, d'interès econòmic o per qualsevol altre motiu directe o indirecte d'interès personal*".

Els actors implicats en possibles conflicte d'interès són:

- a) Els treballadors a qui s'encomanen tasques de gestió, control i pagament, així com a altre personal a qui es deleguin aquestes funcions
 - b) Els beneficiaris privats, contractistes i subcontractistes, les actuacions dels quals siguin finançades amb fons públics, inclosos els procedents de la UE
- **Conflicte d'interès real:** El conflicte d'interès real es produeix quan la persona té un interès particular en una determinada decisió o discerniment professional, i es troba ja en situació efectiva d'oferir aquest judici. Ens trobem doncs davant d'un risc actual, present.
 - **Conflicte d'interès potencial:** El conflicte d'interès potencial es produeix quan la persona té un interès particular que podria influir una determinada decisió des de la posició o càrrec que ocupa, en el moment en què encara no es troba en la situació d'oferir el judici. En aquest cas ens trobem davant d'un risc futur, que cal poder identificar a temps.
 - **Conflicte d'interès aparent:** El conflicte d'interès aparent quan no hi ha un interès particular real o potencial però una tercera persona podria concloure, raonablement, que sí que existeix. Ens trobem davant d'un risc reputacional, que es pot contrarestar facilitant la informació que per aclarir que l'aparença de conflicte d'interès no és real.
 - **Bandera vermella:** indicador de detecció de possibles situacions de frau. Es tracta d'un sistema d'indicadors emprat principalment en la gestió dels fons europeus. La materialització d'una bandera vermella no implica necessàriament l'existència de frau.
 - **OCNP:** Òrgan de compliment normatiu de la *Provincia San Juan de Dios España*. Desenvolupa la funció de *compliance* a nivell de la *Provincia San Juan de Dios España*.
 - **OCNC:** Òrgan de compliment normatiu de Sant Joan de Déu Serveis Socials Barcelona. Desenvolupa la funció de *compliance* a nivell de Sant Joan de Déu Serveis Socials Barcelona.
 - **Codi conducta:** Estableix els principis i normes de conducta que han de guiar el comportament de les persones, ajudant a consolidar una conducta de compliment normatiu i ètica empresarial. És d'aplicació a tota la *Provincia San Juan de Dios España*.

4. ÀMBIT OBJECTIU

El Pla Antifrau té com a objecte establir el marc, els principis, i les mesures que seran d'aplicació en matèria d'integritat i de lluita contra el frau. El Pla ha de permetre garantir que els fons públics, inclosos els procedents de la UE, s'utilitzen de conformitat amb les normes aplicables a la prevenció, detecció i correcció del frau, la corrupció i els conflictes d'interessos.

El Pla documenta una estratègia dirigida a assolir un model d'organització que integra els principis de responsabilitat, transparència, optimització de recursos, compliment, integritat i gestió per objectius, així com el seu seguiment i control.

5. ÀMBIT SUBJECTIU

Las mesures d'aquest Pla s'aplicaran a totes les persones implicades en la gestió de diner públic i a totes aquelles que tinguin relació directa amb el disseny, gestió, elaboració o execució de projectes que comptin amb finançament de la UE.

6. GOVERNANÇA DEL PLA

La gestió de les mesures contemplades en aquest Pla correspondrà als òrgans i unitats orgàniques de Sant Joan de Déu, Serveis Socials Barcelona que tinguin atribuïda la competència d'execució de projectes finançats per la Unió Europea.

6.1. Àrea de Persones i Valors

Sense perjudici de les funcions ordinàries que ja li corresponen, en execució del Pla de mesures antifrau, correspondrà a l'Àrea de Persones i Valors l'exercici de les següents funcions:

- a) Planificar i programar les activitats de formació al personal que s'estableixen com a mesures de prevenció.
- b) Instruir els procediments disciplinaris al fet que donin lloc les irregularitats detectades.

6.2. Àrea de Finances i Sostenibilitat

Sense perjudici de les funcions generals que té atribuïdes en relació amb els procediments d'adjudicació de contractes, en execució del Pla de mesures antifrau, correspondrà a l'Àrea de Finances i Sostenibilitat, l'exercici de les següents funcions:

- a) Realitzar les comprovacions d'informació i documentació respecte dels expedients de contractació.
- b) Recopilar les declaracions d'absència de conflictes d'interès de les persones que participin en els procediments d'adjudicació.
- c) Sol·licitar dels contractistes i subcontractistes l'autorització de cessió de dades a l'efecte d'auditoria i control d'ús i la informació sobre la seva titularitat real.
- d) Comprovar potencials conflictes d'interès i informar de les actuacions dutes a terme al Responsable de Compliment (OCNC).

6.3. Unitat gestora dels contractes (Project Manager)

En execució de les mesures establertes en el present Pla d'Integritat, correspondrà a les unitats orgàniques, a les quals s'hagi encomanat l'execució de contractes, inclosos aquells que formin part de projectes finançats amb càrrec a fons de la UE, la realització de les següents funcions:

- a) Vetllar pel comportament ètic i íntegre del personal, intern o extern, que participi en l'execució dels contractes.
- b) Verificar en el marc de cada contracte la inexistència d'indicadors d'alerta de risc de frau, i comunicar al Responsable de Compliment aquells la presència dels quals es detecti.
- c) Efectuar les consultes a les bases de dades corresponents per a verificar la informació i documentació aportada per contractistes i subcontractistes durant l'execució dels contractes.
- d) Realitzar les comunicacions que resultin precises amb contractistes i subcontractistes, en el marc de l'adopció de mesures antifrau.
- e) Sol·licitar a contractistes i subcontractistes l'autorització de cessió de dades a l'efecte d'auditoria i control d'ús i la informació sobre titularitat real del beneficiari.

6.4. Comissió Antifrau

Per al seguiment de l'execució de les mesures recollides en aquest Pla, es crea una Comissió Antifrau que està formada per representants de les direccions següents:

- Direcció d'Atenció a les Persones.
- Direcció del àrea de Finances i Sostenibilitat.
- Direcció del àrea de Persones i Valors.

Els membres de la Comissió nomenaran com a suplent un tècnic de l'àrea.

A les sessions de la Comissió es podrà convidar a aquelles persones que s'estimi convenient, per raó de la naturalesa dels assumptes a tractar.

Correspondrà a la Comissió Antifrau, en execució de les mesures establertes en aquest Pla, les següents funcions:

- a) Vetllar pel correcte desenvolupament i compliment del pla.
- b) Coordinar i programar les accions per a la seva implementació, inclosa l'elaboració d'un pla de formació.
- c) Analitzar el seu funcionament i proposar modificacions.
- d) Vetllar pel compliment de les accions correctives proposades pel Responsable de Compliment (OCNC).
- e) Informar periòdicament al Comitè de Direcció i al Comitè de Direcció UT1 sobre les seves actuacions. A tal efecte, s'elaborarà almenys un informe anual sobre el compliment del Pla.
- f) Promoure periòdicament (almenys un cop l'any) la realització de noves avaluacions de risc de frau específic.

6.5. Responsable de Compliment (OCNC)

Per al seguiment de la implantació i aplicació de les mesures previstes en aquest Pla es designa com a Responsable de Compliment a l'Organisme Compliment Normatiu Centre (OCNC). A aquest responsable correspondrà, en execució de les mesures establertes en aquest Pla, les següents funcions:

- a) Investigar les situacions de frau.

- b) Avaluar les situacions que siguin incorporables en algun dels supòsits qualificats de “*banderes vermelles*”, i adoptar les mesures de correcció necessàries després de confirmar-se que suposen un risc de frau.
- c) La recerca, avaluació i qualificació dels supòsits de frau com a sistèmics o puntuals.
- d) Proposar als òrgans competents l'adopció de les mesures de correcció que resultin procedents, en funció de la qualificació del frau com a sistèmic o puntual.
- e) Proposar l'adopció de mesures de prevenció i detecció addicionals a les ja previstes en aquest Pla.
- f) La gestió i seguiment del canal interns de denúncia interna. A través del canal intern de denúncia es rebran les denúncies, es registraran i posteriorment s'investigaran. A més, es mantindrà la comunicació amb el denunciant i, en cas necessari, se sol·licitarà informació addicional i finalment se l'informarà sobre les mesures previstes o adoptades per a seguir la seva denúncia i sobre el resultat final d'aquesta.
- g) Comunicar, quan resulti oportú, al *Servicio Nacional de Coordinación Antifraude*, i/o a l'Oficina Europea de Lluita Antifrau (OLAF).

Per a garantir que el Responsable de Compliment actua amb independència en l'exercici de les citades funcions, el seu nomenament o la seva destitució, o la seva contractació o la resolució del contracte (en el cas que la designació recaigui en una persona física o jurídica aliena a la institució), serà objecte de comunicació a l'OCNP.

7. MESURES PER AFRONTAR ELS CONFLICTES D'INTERESSOS

7.1. Prevenció dels conflictes d'interessos

Les mesures de prevenció tenen per objectiu reduir les possibilitats de cometre frau mitjançant la implantació de mecanismes que permetin afrontar els riscos d'una manera proactiva i que, al seu torn, aportin seguretat als subjectes intervinents en la gestió del diner públic, inclòs el procedent de fons de la UE.

Les mesures de prevenció a implantar seran les següents:

- a) Formular una declaració institucional en la qual es reculli la postura oficial de la institució respecte de la seva decidida voluntat de combatre el frau, la corrupció i els conflictes d'interessos en la gestió dels fons públics en general incloent els que provenguin de fons de la UE. Aquesta declaració institucional es donarà a conèixer a tot el personal i es publicarà a la secció de transparència de la pàgina web de Sant Joan de Déu Serveis Socials.
- b) Programar accions formatives en matèria d'ètica i integritat pública, especialment dirigides a les persones subjectes al Codi de Conducta, és a dir:
 - i. El personal de les àrees que participin en els projectes.
 - ii. Les persones que formen part de les meses de contractació i els òrgans de selecció de personal.
- c) Formalització de la signatura d'una Declaració d'Absència de Conflictes d'Interès (DACI) per part dels intervinents als procediments: el responsable de l'òrgan de contractació, el personal que redacti els documents de licitació, bases i/o convocatòries, els experts que avaluïn les sol·licituds, ofertes o propostes, els membres dels comitès d'avaluació de sol·licituds, ofertes o propostes i altres òrgans col·legiats que puguin intervenir en els procediments. En aquest

darrer cas la signatura de la declaració per part dels intervinents es durà a terme a l'inici de la primera reunió i es reflectirà a l'acta.

- d) Formalització de la signatura d'una Declaració d'Absència de Conflictes d'Interès (DACI) per part dels contractistes i subcontractistes.
- e) Difusió del canal de denúncies. El canal estarà disponible a l'apartat de pàgina web dedicat a la integritat i lluita contra el frau. A més, s'inclourà en els documents de licitació i se n'informarà a tot el personal de la institució i al personal responsable de contractistes i subcontractistes.

7.2. Mesures per abordar els possibles conflictes d'interessos

La institució aplicarà els procediments següents:

- **Abstenció en la presa de decisions**: davant de situacions de conflicte d'interès real es preveu l'eina de l'abstenció. L'abstenció és l'última barrera de protecció en els casos en què el conflicte ja és present, i on apartar la persona del procés decisorí és l'única mesura que permet preservar la imparcialitat de la decisió.
- **Recusació**: en cas d'incompliment del deure d'abstenció, es preveu el mecanisme de la recusació, que s'articula com el dret de les persones interessades a demanar l'apartament de la persona recusada.
- **El Codi de Conducta** de la institució, de manera complementària, com a inspirador de principis del sistema d'integritat institucional.

En el cas de coneixement d'una situació que pogués suposar l'existència d'un conflicte d'interès no declarat, caldrà comunicar-la al superior jeràrquic que confirmarà per escrit si considera que existeix el conflicte. En cas que es consideri que existeix un conflicte d'interès, el superior jeràrquic pot:

- a) Adoptar les mesures administratives que procedeixin, en particular, les relatives a la recusació.
- b) Prendre les mesures previstes al Codi de Conducta en procediments afectat pel conflicte d'interès.
- c) Proposar l'obertura d'un expedient disciplinari, si s'escau.

A més, en cas que es consideri que existeix un conflicte d'interès, el superior jeràrquic vetllarà perquè la persona de què es tracti cessi tota activitat en aquest assumpte. El superior jeràrquic podrà adoptar qualsevol altre mesura addicional de conformitat amb allò que preveu el Codi de Conducta.

El Responsable de Compliment (OCNC) mantindrà un registre de totes les situacions de conflictes d'interessos aparents, potencials o reals que s'hagin detectat amb la finalitat de demostrar en cas necessari com es van gestionar i quines mesures es van adoptar per a fer-los front.

8. MESURES PER A LA LLUITA CONTRA EL FRAU

Les mesures per a la lluita contra el frau s'estructuren entorn als quatre elements clau del denominat "*cicle antifrau*": prevenció, detecció, correcció i persecució.

8.1. Prevenció

Les mesures de prevenció a implantar seran les següents:

- a) **Codi de Conducta**, com a element central de tot sistema d'integritat. Aquest Codi serveix per construir un marc ètic comú per al conjunt de persones que treballen en l'organització,

sens perjudici de la posició, condició o règim jurídic de vinculació. El Codi de Conducta de la institució forma part d'aquest Pla Antifrau com a annex.

- b) **Formació i conscienciació.** Es preveuen dues línies; una de sensibilització i difusió del marc d'integritat entre els contractistes i subcontractistes, i una segona de sensibilització i difusió del marc d'integritat a la plantilla implicada en el projecte, i formació específica en aspectes vinculats al sistema d'integritat i a la gestió dels riscos.
- i. Sensibilització i difusió entre contractistes i subcontractistes:
Un paquet d'informació per a nous contractistes i subcontractistes, amb documentació referida al sistema d'integritat de la institució i els diferents elements que el conformen.
 - ii. Sensibilització, difusió i formació a la plantilla implicada en el projecte.
El pla formatiu adreçat al conjunt de la plantilla implicada en el projecte, que ha de contemplar:
 - A) Una sessió de sensibilització i formació en integritat i valors ètics per a càrrecs directius, amb la següent temàtica: la integritat i la gestió dels riscos de corrupció; l'arquitectura del model d'integritat de la institució; conflictes d'interès (identificar-los i gestionar-los); indicadors de frau (aplicació de banderes vermelles).
 - B) Una sessió de sensibilització i debat entorn a valors ètics i el model d'integritat per a la plantilla implicada en el projecte, amb la següent temàtica: la integritat i la gestió dels riscos de corrupció; l'arquitectura del model d'integritat de la institució; i conflictes d'interès (identificar-los i gestionar-los).
- c) **Compromís contra el frau – Declaració institucional.** És necessari manifestar, al més alt nivell, un compromís ferm contra el frau i la corrupció, que impliqui una tolerància zero, i comunicar-ho amb claredat. La Declaració institucional recull la postura oficial de la institució respecte de la seva decidida voluntat de combatre el frau, la corrupció i els conflictes d'interessos en la gestió dels fons públics en general incloent els que provinquin de fons de la UE. Aquesta declaració institucional es donarà a conèixer a tot el personal i es publicarà a la secció de transparència de la pàgina web de Sant Joan de Déu Serveis Socials.
- d) **Repartiment segregat de funcions i responsabilitats** en les actuacions de gestió, control y pago. El repartiment evidencia aquesta separació de forma clara i se'n deixa constància de cada responsable directe al mapa d'avaluació de riscos.
- e) **Mecanismes adequats d'avaluació del risc** per a totes les mesures gestionades. L'avaluació deixarà evidència de les parts del procés més susceptibles de sofrir frau i les mesures de mitigació a través d'un mapa de riscos (Annex 4) al qual s'identificaran:
 - i. Els procediments que són més susceptibles del frau, como els d'alt pressupost, molts requisits a justificar pel sol·licitant, controls complexos, etc.
 - ii. Els possibles conflictes d'interessos.
 - iii. Els resultats de treballs previs d'auditories internes.
 - iv. Els resultats d'auditories d'òrgans competents de la Unió Europea, l'Administració General de l'Estat i la Generalitat de Catalunya.
 - v. Els casos de frau i corrupció detectats amb anterioritat.
- f) **Sistema de control intern eficaç**, adequadament dissenyat i gestionat, amb controls centrats en pal·liar els riscos que s'identifiquin. Els control tindran responsables directes del seu seguiment.
- g) **Anàlisi de dades.** Dins dels límits relatius a la protecció de dades, es creuaran dades amb organismes públics o privats del sector que permetin detectar possibles situacions d'alt risc.

8.2. Detecció

Les eines de detecció del frau inclouran:

- a) Indicadors de frau (banderes vermelles) que adverteixi sobre riscos potencials de frau en atenció a uns certs indicadors d'alerta establerts en aquesta matèria per les autoritats nacionals o europees competents. En l'Annex 4 d'aquest Pla s'estableixen alguns indicadors de risc específics per a ajudar a alertar sobre el risc de frau i de conflictes d'interessos. La presència d'aquests indicadors obliga les unitats gestores de contractes a descartar qualsevol dubte que susciti una bandera vermella, i a comunicar qualsevol sospita de frau al Responsable de Compliment, que serà la unitat administrativa encarregada d'avaluar la seva incidència. L'existència de banderes vermelles no suposa automàticament que s'hagi produït un frau o que pugui produir-se, sinó que la situació ha de ser verificada i supervisada amb la diligència deguda.
- b) Comprovar la informació i documentació aportada per part dels contractistes i subcontractistes fomentant l'ús d'altres mètodes proactius que permetin detectar possibles situacions de risc.
- c) Difondre el canal de denúncies intern per a rebre informació de possibles sospites de frau, corrupció o conflictes d'interessos no declarats. El canal de denúncies serà d'accés públic a través de l'apartat específic de la pàgina web de la institució dedicat a la lluita contra el frau i garantirà la confidencialitat per a rebre i tractar la informació proporcionada pel denunciador, de conformitat amb allò establert a la Directiva (UE) 2019/1937 del Parlament Europeu i del Consell.

8.3. Correcció

L'adopció de mesures correctives tindrà lloc quan es detectin possibles fraus, o s'apreciïn sospites fundades de frau. Com a mesura de precaució, quan es detecti un possible frau, o es tingui una sospita fonamentada, l'òrgan competent procedirà a la suspensió dels procediments i dels pagaments d'acord amb la normativa aplicable i a comunicar tal circumstància al Responsable de Compliment (OCNC).

El Responsable de Compliment (OCNC) procedirà, en primer lloc a identificar als presumptes responsables, i a investigar, avaluar i qualificar els fets per determinar si es tracta d'una irregularitat no constitutiva de frau, un supòsit de frau sistèmic o puntual, o si els fets no són constitutius de cap irregularitat.

Abans d'adoptar qualsevol mesura que afecti personal de la institució, contractistes o subcontractistes, es donarà audiència perquè puguin presentar les seves al·legacions.

En el supòsit que es confirmin fraus puntuals en algun contracte, la Comissió Antifrau, a proposta del Responsable de Compliment, adoptarà alguna o algunes de les següents mesures:

- a) Iniciar els tràmits necessàries per a, de conformitat amb la legislació aplicable, anul·lar aquelles resolucions i actes de tràmit afectats per un cas de frau, i en el seu cas, retrotreure les actuacions fins al moment reavaluar el procediment d'adjudicació d'ajudes del contracte;
- b) Resoldre els contractes afectats pel frau, en conformitat amb els plecs i la legislació aplicable;
- c) Sol·licitar el reintegrament total o parcial de les quantitats de subvenció europea abonades.

En el supòsit que es detecti l'existència d'un frau sistèmic que afecti l'execució de diversos contractes, la Comissió Antifrau, a proposta del Responsable de Compliment, adoptarà alguna o algunes de les mesures previstes per als supòsits de frau puntual respecte de tots i cadascun dels contractes afectats pel frau, i a més, alguna o algunes de les següents:

- a) Avaluar el funcionament de les mesures de prevenció i detecció,
- b) Sol·licitar la reavaluació del nivell de risc i l'adopció de noves mesures per a corregir les fallades que hagués pogut existir.

8.4. Accions legals i judicials

Les mesures d'enjudiciament tenen per objectiu la repressió de conductes fraudulentament, evitar que tornin a produir-se, així com, si s'escau la reparació dels interessos financers de la Unió que hagin estat lesionats, així com i garantir que els fons de la UE s'executen de conformitat amb la legislació aplicable.

Qualsevol persona de les quals intervinguin en procediments d'execució de contractes té obligació de posar en coneixement del Responsable de Compliment les seves sospites de frau per a la seva recerca i avaluació.

El Responsable de Compliment (OCNC) comunicarà els casos de sospites de frau o frau confirmat i les mesures adoptades a les autoritats competents, entre les quals es troben, a més dels òrgans gestors de fons de la UE, el *Servicio Nacional de Coordinación Antifraude* (SNAC).

Quan una acció fraudulenta pogués tenir indicis de ser constitutiva d'alguna de les conductes punibles descrites en els articles 306 i 308 de la Llei orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal, el Responsable de compliment el posarà en coneixement del Ministeri Fiscal.

Quan dels fets pugui derivar-se responsabilitat disciplinària per al personal de la institució, la Comissió Antifrau els posarà en coneixement de l'Àrea de Persones i Valors per a la tramitació de l'oportú procediment:

- a) Davant la sospita de frau, es tramitarà un procediment d'informació reservada que s'orientarà a determinar, amb la precisió més gran possible, els fets susceptibles de motivar la incoació d'un procediment disciplinari, la identificació de la persona o persones que poguessin resultar responsables i les circumstàncies rellevants que concorrin en els uns i els altres.
- b) Després de la finalització del procediment d'informació reservada, i en els casos que així es determini, s'instruirà un procediment disciplinari per a l'exigència de responsabilitats als responsables de les conductes fraudulentament.

Així mateix, i quan escaigui, s'exercitaran les accions legals i judicials pertinents per a reparar els danys i perjudicis que se li hagin pogut causar a la institució a conseqüència del frau comès.

9. SEGUIMENT I CONTROL PERIÒDIC DEL PLA

La institució assumeix el compromís d'implantar un sistema d'informació adequat per a facilitar el seguiment de les mesures del pla i també dur a terme les responsabilitats de prevenció, detecció i control dels actes contra la integritat, actes de frau o de corrupció.

9.1. Supervisió

El Responsable de Compliment (OCNC) durà, directament o amb el suport d'empresa externa, una auditoria interna subcontractada per a verificar el compliment de les regles del pla i els seus efectes pràctics. El seguiment anual del pla es basarà en l'anàlisi de les respostes de les diverses àrees, a través de formularis, tests i entrevistes.

El procés de seguiment garantirà que s'apliquen els mecanismes de control adequats per a les activitats de la institució i que els procediments són seguits a tots els nivells. Més enllà de la

periodicitat d'aquestes revisions, els responsables de les diverses unitats informaran a la Comissió Antifrau quan sorgeixin riscos elevats o nous que calgui prevenir.

Finalment, la Comissió Antifrau elaborarà un informe anual sobre el compliment de les mesures previstes al Pla. L'informe, que inclourà la revisió del mapa de riscos, s'eleva al Comitè de Direcció i al Comitè de Direcció de la UT1 per informació.

9.2. Revisió i actualització del Pla

L'informe anual d'execució del Pla, així com la presència d'incompliments o casos conflicte d'interessos, de frau o corrupció, indicaran la necessitat de la seva actualització. En funció del seguiment realitzat, l'informe inclourà recomanacions de revisió del Pla.

ANNEXOS

Annex 1. Declaració institucional

Annex 2. Codi de Conducta

Annex 3. Declaració d'absència de conflicte d'interès

Annex 4. Model de mapa, registre de riscos i banderes vermelles

DECLARACIÓ INSTITUCIONAL ANTIFRAU

L'Entitat Sant Joan de Déu Serveis Socials - Barcelona està compromesa a mantenir alts estàndards legals, ètics i morals i, per tant, s'adhereix als principis d'integritat, objectivitat i honestedat i desitja ser vista com oposada al frau i la corrupció en la gestió dels seus afers. S'exigeix que tots els membres del personal comparteixin aquest compromís. L'objectiu d'aquesta declaració és promoure una cultura que dissuadeix l'activitat fraudulenta i facilita la prevenció i detecció del frau i el desenvolupament de procediments que ajuden a la investigació del frau i els delictes que hi estan relacionats, de manera que s'asseguri que aquests casos són tractats adequadament i a temps.

El terme frau s'usa habitualment per a descriure un ampli ventall de males conductes, incloent el robatori, la corrupció, malversació, suborn, falsificació, tergiversació, col·lusió, blanqueig de capitals i ocultació de fets materials. Sovint implica l'ús de l'engany per obtenir un benefici personal per a un mateix, una persona connectada o un tercer, o una pèrdua per a altri. La intenció és l'element clau que distingeix el frau de la irregularitat. El frau no només té un impacte financer potencial, sinó que pot danyar la reputació d'una institució responsable de gestionar fons eficaçment i eficientment. Això és particularment important per a una institució que gestiona fons de la Unió Europea. La corrupció és l'abús de poder per a un guany privat.

Hi ha un procediment per a la divulgació de situacions de conflicte d'interessos. El conflicte d'interessos existeix quan l'exercici imparcial i objectiu de les funcions d'una persona queda compromès per raons familiars, afectives, d'afinitat política o nacional, d'interès econòmic o per qualsevol altre motiu directe o indirecte d'interès personal.

També hi ha implantada una Política del sistema intern d'informació per comunicar irregularitats i protegir a l'informant, que inclou un canal extern de denúncies.

I perquè la present declaració quedi acreditada, és signada pel Director de l'Entitat.

ANNEX 2
Codi de Conducta



CÓDIGO DE CONDUCTA

PROVINCIA SAN JUAN DE DIOS DE ESPAÑA

INTRODUCCIÓN

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios es una institución sin ánimo de lucro, que forma parte de la Iglesia. Tiene carácter internacional y despliega sus obras a través de sus centros y entidades vinculadas.

En el año 2000, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios elaboró la “Carta de Identidad”, en la que se recogen y desarrollan los principios y elementos esenciales que configuran el Carisma Hospitalario de la institución.

La Misión de la Orden consiste en evangelizar el mundo del dolor y sufrimiento a través de la promoción de obras y organizaciones sanitarias, sociales y educativas, a partir de los que prestar una atención integral a la persona.

El Carisma de la Orden que ha orientado la actuación de la institución desde su constitución es la hospitalidad, valor por excelencia de la Orden desde el que se expresan los valores y principios fundamentales asumidos por los Centro:

- Calidad.
- Respeto
- Responsabilidad.
- Espiritualidad.

Como elemento adicional a la Carta de Identidad, la Orden Hospitalaria ha creído necesario realizar un “Código de Ética” en el que recoger los principios, valores, criterios y normas fundamentales que deben seguirse en toda la Orden, por los Hermanos y Colaboradores, en lo que concierne al ámbito de la ética de la misión, tanto a nivel asistencial y clínico, como social, educativo, medioambiental, en el respeto a los principios éticos de la Iglesia y de la Orden.

Así, la Comisión General de Bioética de la Orden Hospitalaria definió un Código de Ética en marzo de 2021, el cual resulta de aplicación a todas las personas que trabajan y/o colaboran con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, o cualquiera de sus Centros o entidades vinculadas.

La Carta de Identidad y Código de Ética referenciados, como normas que emanan del máximo órgano de autoridad de la institución, son de obligado cumplimiento, si bien, en el marco y ámbito de la Provincia San Juan de Dios de España, conviene complementarla con un Código de Conducta, que desarrolle los principios y valores que se recogen en tales documentos.

La Provincia San Juan de Dios de España ha surgido con fecha 1 de enero de 2022 como consecuencia de la unificación de las Provincias existentes en España hasta dicha fecha, acordada mediante Decreto de fecha 8 de marzo de 2021, dictado por el

Superior General de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Las Provincias de Aragón, Bética y Castilla disponían de documentos preexistentes para la determinación de los principios y parámetros de conducta exigibles, pudiendo citar los siguientes documentos:

- Código de Conducta de la Provincia de Aragón.
- Código Ético de la Provincia de Castilla.
- Código Ético y Código de Conducta telemático de la Provincia Bética.

Como consecuencia de la unificación resulta necesario determinar con precisión las conductas que resultan de la aplicación de los valores y principios reconocidos en los textos, evitando la coincidencia de distintas normas de conducta que puedan generar confusión. Así surge la necesidad de elaborar un nuevo Código de Conducta, que sea de aplicación uniforme a toda la Provincia San Juan de Dios de España, marcando los parámetros de conducta que orienten las acciones de las personas que trabajan y/o colaboran en la Provincia San Juan de Dios de España.

El presente documento refunde y engloba las previsiones existentes en los documentos citados y define las obligaciones y compromisos en la materia para toda la Provincia, dotando de rigor, transparencia y claridad al Sistema. Desarrolla, además, alguno de los conceptos ya contenidos en la Carta de Identidad y Código de Ética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

TÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1.- Objeto.

El Código de conducta tiene como objetivo establecer los principios y normas de conducta que deben presidir en el comportamiento de las personas incluidas en el ámbito de aplicación del presente documento, ayudando a consolidar una conducta de cumplimiento normativo y ética empresarial.

El Código de conducta se configura como norma de máximo nivel que complementa otras ya definidas por la Orden Hospitalaria, tales como la Carta de Identidad o el Código de Ética. Dichos documentos, junto con el presente, pretenden orientar y guiar la actuación llevada a cabo por los Hermanos y Colaboradores de la Provincia San Juan de Dios de España, sus Casas Canónicas y entidades vinculadas.

A los efectos de facilitar la comprensión del presente documento, la Provincia San Juan de Dios de España, sus Casas Canónicas y las entidades vinculadas cuya gestión tiene encomendada la Orden Hospitalaria, serán identificadas como la “**Organización**”.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

El presente Código de Conducta se dirige a todas las personas que colaboran y/o prestan servicios en la Provincia San Juan de Dios de España, tanto a nivel corporativo, como en el desempeño de las distintas Obras Apostólicas, a través de los Casas Canónicas y entidades vinculadas. Su alcance se extiende a toda la Organización y se refiere a los hermanos, directivos, trabajadores, prestadores de servicios o proveedores, voluntarios y demás personas vinculadas a la Organización.

Para facilitar la identificación de todas las personas incluidas en su ámbito de aplicación, éstas se identificarán conjuntamente como **“Miembros de la Organización”**.

Los Miembros de la Organización deberán conocer su contenido, comprometiéndose a cumplir y hacer cumplir los principios y patrones de conducta que se indican.

TITULO II PRINCIPIOS GENERALES Y NORMAS DE CONDUCTA

Artículo 3.- Principios Generales y de Comportamiento.

El presente Código de Conducta detalla los compromisos y las responsabilidades que los Miembros de la Organización asumen y comparten durante el desempeño de sus funciones. Los principios y las disposiciones del presente Código de Conducta representan unas especificaciones de las obligaciones generales en términos de honestidad, diligencia, corrección, lealtad, integridad, transparencia y respeto mutuo.

Artículo 4.- Cumplimiento de la legislación aplicable.

La voluntad y compromiso de la Organización es el debido cumplimiento y respeto a la legislación aplicable en cada área y ámbito de actividad que se desarrolla, así como el respeto y cumplimiento de los principios fundamentales y normativa interna de la Orden Hospitalaria.

Todas las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este documento deben comprometerse a cumplir con la legislación vigente a nivel nacional, autonómico y/o local en las que opera. Igualmente están obligados a cumplir con los principios fundamentales, las normas y procedimientos de la Organización, así como con las instrucciones que pudieran aprobarse para su desarrollo.

Artículo 5.- Igualdad de oportunidades y no discriminación.

Constituye un principio básico de actuación en la Organización proporcionar las mismas oportunidades en el acceso al trabajo y en la promoción profesional a todos los Miembros de la Organización que presten servicios.

En consecuencia, los Miembros de la Organización que intervengan en procesos de contratación, selección y/o promoción profesional se guiarán con objetividad en sus actuaciones y decisiones, con actitud abierta a la diversidad y con el objetivo de identificar aquellas personas más acordes con el perfil y necesidades del puesto a cubrir, promoviendo en todo momento la igualdad de oportunidades.

En el ejercicio de sus actividades, la Organización no acepta ningún comportamiento discriminatorio por razón de raza, color, nacionalidad, origen social, edad, sexo, estado civil, orientación sexual, ideología, opiniones políticas, religión o cualquier otra condición personal, física o social de sus profesionales.

En particular, la Organización promueve la igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere a oportunidades, al acceso al empleo, a la formación, a la promoción de profesionales y a las condiciones de trabajo, así como al acceso a bienes, servicios y su suministro, en lo referente a la actividad profesional del Colaborador.

Artículo 6.- Respeto a las personas y su intimidad.

El acoso, el abuso, la intimidación, la falta de respeto y consideración son inaceptables y no se permitirán ni tolerarán en el trabajo. En ese sentido, se rechazará cualquier tipo de acoso, ya sea físico, sexual, psicológico, moral u otros, de abuso de autoridad en el trabajo y cualesquiera otras conductas que generen un entorno intimidatorio u ofensivo para los derechos personales.

Todos los Miembros de la Organización y, especialmente, quienes desempeñen funciones de dirección, promoverán en todo momento, y en todos los niveles profesionales, unas relaciones basadas en el respeto por la dignidad de los demás, la participación, la equidad y la colaboración recíproca, propiciando un ambiente laboral respetuoso a fin de lograr un clima de trabajo positivo.

Las relaciones entre Miembros de la Organización estarán basadas en el respeto. Del mismo modo, en las relaciones entre éstos y terceras personas ajenas a la institución, deberá primar el respeto profesional, la confianza y la colaboración mutua.

La Organización respetará la vida personal y familiar de los Colaboradores, favoreciendo, en la medida de lo posible, la conciliación de la vida personal y laboral.

La Organización respetará el derecho a la intimidad de sus miembros, en todas sus manifestaciones y, en especial, en lo que se refiere a datos de carácter personal, de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales vigente.

La Organización se compromete a no divulgar datos de carácter personal, salvo consentimiento de los interesados y en los casos de obligación legal o cumplimiento de resoluciones judiciales o administrativas. En ningún caso podrán ser tratados los datos de carácter personal de los Miembros de la Organización para fines distintos de los

legales o contractualmente previstos y de acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales vigente.

Los Miembros de la Organización se comprometen a hacer un uso responsable de los canales de comunicación, de los sistemas informáticos y, en general, de cualesquiera otros medios que la Organización ponga a su disposición de acuerdo con las políticas y criterios establecidos a tal efecto.

Los Miembros de la Organización que por su actividad accedan a datos personales de otros Colaboradores, se comprometerán a mantener la confidencialidad de esos datos.

Artículo 7.- Seguridad y Salud Laboral.

La prevención de riesgos es uno de los pilares básicos, y la mejora continua el principal objetivo. La política en prevención de riesgos laborales se orientará siempre para cumplir con los siguientes objetivos:

- Minimizar, en la medida de lo posible, los riesgos laborales de todos los Miembros de la Organización.
- Evaluar los riesgos laborales que no se puedan evitar, para mantener siempre medidas preventivas adecuadas.
- Combatir los riesgos laborales en su origen.
- Adaptar el trabajo a la persona, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo, con miras a reducir los efectos negativos del mismo en la salud.
- Tener en cuenta la evolución de la técnica para mejorar las condiciones de trabajo de los Miembros de la Organización.
- Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo y la influencia de los factores ambientales en el trabajo.
- Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.
- Dar las debidas instrucciones a los Miembros de la Organización.

La Organización pondrá todos los medios a su alcance para desarrollar las políticas de seguridad y salud en el trabajo correspondiente y se adoptarán las medidas preventivas necesarias para cumplir con lo dispuesto en la legislación aplicable, así como cualquier otra disposición normativa que pueda desarrollarse en un futuro.

Todos los Miembros de la Organización tienen la obligación de conocer y cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de prevenir y minimizar los riesgos laborales.

Artículo 8.- Imparcialidad y Conflicto de interés.

Las decisiones profesionales deberán estar basadas en la mejor defensa de los intereses de la Organización.

En relación con los posibles conflictos de interés, los Miembros de la Organización deben seguir los siguientes principios generales de actuación:

- Independencia: los Miembros de la Organización se abstendrán de primar sus propios intereses o de terceros a expensas de los de la Organización.
- Abstención: en caso de que exista un conflicto de interés, los Miembros de la Organización que se vean afectados, se abstendrán de intervenir o influir en la toma de decisiones que puedan afectar a la Organización, de participar de las reuniones en que dichas decisiones se planteen y de acceder a información confidencial que afecte a dicho conflicto.
- Comunicación: todos los Miembros de la Organización deberán poner en conocimiento en el momento de su contratación y durante el ejercicio de sus funciones, cualquier situación que pudiera suponer un conflicto entre su propio interés y el de la Organización. A tal efecto, la concurrencia o posible concurrencia de un conflicto de interés deberá comunicarse por escrito al superior jerárquico inmediato, mediante correo electrónico o cualquier otro medio de comunicación. En la comunicación, se deberá indicar:
 - Si el conflicto de interés le afecta personalmente o a través de una persona a él vinculada, identificándola en su caso.
 - La situación que da lugar al conflicto de interés, detallando en su caso el objeto y las principales condiciones de la operación o decisión proyectada.
 - El departamento o la persona de la Organización con la que se han iniciado los correspondientes contactos.

Estos principios generales de actuación se observarán de manera especial en aquellos supuestos en los que la situación de conflicto de interés sea, o pueda razonablemente esperarse que sea, de tal naturaleza que constituya una situación

de conflicto de interés estructural y permanente entre el Colaborador, un tercero, y la Organización.

Artículo 9.- Buen Trato

La Organización ha aprobado una Política de Buen Trato con el objetivo de contribuir de forma eficiente a la protección de las personas que por su edad o sus condiciones son vulnerables, promoviendo el buen trato entre todos los que interactúan en ella. Para ello la Organización cuenta con unas directrices claras sobre cuáles son los comportamientos apropiados esperados de sus trabajadores, voluntarios y colaboradores hacia las personas vulnerables con y para las que desarrolla su actividad.

Así, en cuanto a la relación entre los miembros de la Orden con los menores y adultos vulnerables, o en la relación entre los propios usuarios / pacientes **no se aceptarán, los siguientes comportamientos:**

1. Comportamientos, físicos o verbales, de índole violenta, hostil o amenazante, o vejatoria, o discriminatoria, especialmente de adultos hacia menores u otros adultos vulnerables, así como dinámicas basadas en el desequilibrio de poder físico, psíquico o emocional.
2. Permitir, promover o incentivar el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, drogas, etc.) o consumirlas en presencia de un menor o adulto vulnerable.
3. Las relaciones personales con un menor o adulto vulnerable, justificadas en una supuesta amistad personal, o sirviéndose del poder, o fundamentadas en las amenazas. Es motivo inmediato de cese, cualquier relación sentimental, consentida o no, de un adulto trabajador, colaborador o voluntario, con menores de edad o adultos vulnerables.
4. Los contactos físicos inapropiados que invadan la intimidad de los menores y adultos vulnerables.
5. Mantener en presencia de un menor o adulto vulnerable una conducta exhibicionista o sexualmente provocadora o que implique contacto físico íntimo.
6. El uso de expresiones y comentarios con contenido sexual o referencias al aspecto físico o estético de menores o adultos vulnerables, que puedan conllevar connotaciones sexuales.
7. Las relaciones sexuales de cualquier tipo con ellos.
8. La utilización o la exposición a un menor o adulto vulnerable de imágenes de naturaleza sexual o pornográfica.
9. El contacto personal con un menor o adulto vulnerable fuera de las actividades propias de la Orden con intencionalidad contraria a los principios y comportamientos de la presente política (incluso, a través de llamadas de teléfono, mensajería virtual, u otros medios).
10. El contacto con el menor o adulto vulnerable a través de redes sociales personales. Además, no se colgarán imágenes de los menores o personas vulnerables en las redes sociales personales de los miembros, colaboradores, trabajadores o voluntarios de la Orden.
11. Transportar en vehículos privados y/o a solas a un menor o adulto vulnerable (excepto si está previsto/autorizado por la Orden y previo registro).

Nos comprometemos a:

1. Crear entornos seguros y libres de cualquier tipo de violencia, en todos los ámbitos de nuestra intervención con menores y adultos vulnerables.
2. Promover una cultura de buen trato acorde a los valores de la Orden y las medidas de protección y cuidados que propugna la Política de Buen Trato, buscando ayuda en el caso de dudas, recurriendo a los responsables en el caso de sospechas y denuncias y colaborando para su puesta en práctica y defensa.
3. Conocer e identificar las situaciones de riesgo para la integridad física, psíquica y sexual de menores y adultos vulnerables, para prevenirlas y atenderlas en caso de que se hayan producido.
4. El respeto a los demás: a su dignidad personal, a sus opiniones e intereses, acogiendo y valorando las diferencias.
5. Respetar los espacios interpersonales e íntimos de cada niño o niña o adultos vulnerables. Para ello las relaciones de cercanía y afecto deben ser saludables y seguras.
6. Salvo justificación profesional y previo registro, las comunicaciones privadas con menores o adultos vulnerables se realizarán en entornos visibles y accesibles para los demás, evitando estar a solas sin justificación profesional.
7. Detectar e informar de cualquier situación de abuso sexual y violencia hacia menores y adultos vulnerables. Es una responsabilidad legal y ética comunicar estas situaciones. Se seguirán para ello los procedimientos indicados en la Política de Buen trato.
8. No realizar tomas de imágenes de menores o adultos vulnerables sin autorización previa. Siempre se llevarán a cabo durante el desarrollo de actividades educativas, lúdicas y/o pastorales con una justificación profesional y se tomarán a través de dispositivos técnicos de la Orden. En el caso de menores de edad siempre solicitaremos autorización a los padres o tutores, y también a niños mayores de 14 años. Igualmente se solicitará autorización respecto de las personas que tengan mermada o limitada su capacidad judicialmente, a la persona física o jurídica que haya sido designada para medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de aquella. El consentimiento será expresamente por escrito siendo responsable de su custodia y uso el centro de la Orden que realice la actividad.

TÍTULO III
NORMAS DE CONDUCTA RELACIONADAS CON LOS RECURSOS
Y EL ENTORNO

Artículo 10.- Protección del medio ambiente.

La Organización desarrolla su actividad con respeto al medio ambiente cumpliendo la normativa medioambiental que es de aplicación y según principios y criterios de sostenibilidad y protección del medioambiente, siendo prioritaria la adecuada gestión

de sus recursos y el consumo responsable para lograr sus objetivos. En concreto, a través de las siguientes acciones:

- Respetar el medio ambiente, haciendo un uso racional de los recursos naturales, poniendo todos los mecanismos de control a su alcance para minimizar la contaminación derivada de los diferentes procesos de actividad del centro.
- Fomentar el uso sostenible de materias primas y recursos naturales.
- Introducir pautas de mejora continua en nuestro comportamiento medioambiental.
- Cumplir con la legislación vigente en materia de medio ambiente. Así como, con otros compromisos voluntariamente aceptados.
- Fomentar, mediante una formación continuada, la participación individual y colectiva de todos los Miembros de la Organización, en relación con la protección del medio ambiente.
- Colaborar con las Administraciones y Organismos competentes.
- Desarrollar programas medioambientales.
- Comunicar e informar acerca de nuestra gestión medioambiental a los Organismos competentes.

Los Miembros de la Organización deben desarrollar su actividad minimizando en la medida de sus posibilidades el impacto medioambiental derivado del ejercicio de su actividad, procurando un uso eficiente de todos los recursos de los que dispone y comprometiéndose al cumplimiento de la legislación vigente.

Artículo 11.- Lucha contra el Blanqueo de Capitales.

La Organización manifiesta su firme compromiso de no realizar prácticas que puedan considerarse irregulares en el desarrollo de sus relaciones con clientes, proveedores, suministradores, competidores, autoridades, etc., incluyendo las relativas al blanqueo de capitales provenientes de actividades ilícitas o criminales.

No está permitido adquirir, poseer, utilizar, convertir o transmitir bienes sabiendo que tienen su origen en una actividad delictiva, así como realizar cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito, o para ayudar a la persona que haya participado en la infracción o infracciones a eludir las consecuencias legales de sus actos.

Tampoco está permitida la ocultación o encubrimiento de la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derechos sobre los bienes o propiedad de los mismos, a sabiendas de que proceden de actividades ilícitas o de un acto de participación en ellas.

Asimismo, la Organización se compromete a cumplir todas las normas y disposiciones, tanto nacionales como internacionales, vigentes en el ámbito de la lucha contra el blanqueo de capitales, ajustándose a lo establecido, además, en las Políticas o procedimientos de desarrollo que defina la Organización.

Artículo 12.- Lucha contra la corrupción y fraude con terceros.

En el marco de la lucha contra la corrupción, la Organización manifiesta su compromiso de no realizar en el ámbito de sus relaciones con terceros externos, actividades que puedan tener la consideración de corruptas.

Los Miembros de la Organización evitarán cualquier clase de interferencia o influencia de clientes, proveedores o terceros que pueda alterar su imparcialidad y objetividad profesional. Esta obligación afecta de modo especial a los Miembros de la Organización que tengan que tomar decisiones sobre contratación de suministros y servicios y a los que decidan las condiciones económicas de las operaciones con clientes.

Asimismo, los Miembros de la Organización se comprometen al cumplimiento de los procedimientos internos establecidos para los procesos de adjudicación.

Artículo 13.- Gestión de la información: directrices de transparencia, exactitud y confidencialidad.

La Organización considera la información como uno de sus activos más valiosos por lo que desde este Código de Conducta se promueve la protección de la misma.

Revelar información reservada y confidencial y hacer uso de la misma para fines particulares contraviene este Código de Conducta.

La información no pública que sea propiedad de la Organización tendrá, con carácter general, la consideración de información reservada y confidencial, estará sujeta a secreto profesional, sin que su contenido pueda ser facilitado a terceros, salvo autorización expresa de la órgano gestor de la Organización que sea competente en cada caso o salvo requerimiento legal, judicial o de autoridad administrativa.

La Organización pondrá a disposición de los Miembros de la Organización los medios de seguridad adecuados y aplicará los procedimientos establecidos para proteger la información reservada y confidencial registrada en soporte físico o electrónico, frente a cualquier riesgo interno o externo de acceso no consentido, manipulación o destrucción,

tanto intencionada como accidental.

A nivel interno, los Miembros de la Organización tratarán la información a la que accedan debido al desempeño de su actividad profesional de forma confidencial y reservada, absteniéndose de utilizarla en su propio beneficio y de comunicar por cualquier medio, cualquier dato, información o documento obtenido durante el ejercicio de su actividad.

Cualquier Colaborador, ante un indicio razonable de fuga de información reservada y/o confidencial y del uso particular de aquella deberá comunicarlo al Delegado de Protección de Datos y Órgano de Cumplimiento Normativo, a través de los medios puestos a disposición por la Organización.

La obligación de confidencialidad permanecerá de forma indefinida y comprenderá la obligación de devolver cualquier material relacionado con la Organización que tenga en su poder el Colaborador en el momento del cese de su relación. El material incluye los documentos y medios (escritos o digitales) o dispositivos de almacenamiento, así como la información almacenada en su terminal informático, subsistiendo en todo caso el deber de confidencialidad del Colaborador que preste o haya prestado servicios.

La Organización prohíbe expresamente, excepto si se dispone de la autorización oportuna, el uso de cualquier tipo de información procedente de otras empresas que pudiera ser calificada como confidencial. Esta prohibición afecta a cualquier Colaborador que mantenga una vinculación con la Organización.

Asimismo, la Organización declara que la información que sí se pueda hacer pública será veraz. Los Miembros de la Organización se comprometen a transmitir la información de forma rigurosa, fiable y a no divulgar información incorrecta que pueda producir perjuicios a la Organización o terceros.

Artículo 14.- Respeto a la propiedad intelectual e industrial.

La Organización es titular de la propiedad y de los derechos de uso y explotación de los programas y sistemas informáticos, equipos, manuales, vídeos, proyectos, estudios, informes y demás obras y derechos creados, desarrollados, perfeccionados o utilizados por sus Miembros de la Organización, en el marco de su actividad.

Los Miembros de la Organización respetarán la propiedad intelectual e industrial y el derecho de uso correspondiente a la Organización en relación con los equipos, “know-how”, licencias, patentes, marcas, nombres comerciales, dibujos industriales y en general demás obras y trabajos desarrollados o creados en la Organización, ya sea como consecuencia de su actividad profesional o de la de terceros. Por tanto, su utilización se realizará en el ejercicio de la actividad profesional y se

devolverá todo el material en el que se soporten cuando sean requeridos.

Los Miembros de la Organización utilizarán la imagen, nombre, marcas o nombres comerciales de la Organización únicamente para el adecuado desempeño de su actividad profesional.

Los Miembros de la Organización deberán respetar los derechos de propiedad industrial de terceros que se encuentren correctamente registrados, no imitando o usurpando el signo distintivo de los mismos.

La Organización se compromete a respetar igualmente los derechos de propiedad intelectual e industrial que ostenten terceras personas ajenas, y a dar expreso cumplimiento a la normativa interna que exista al respecto.

Artículo 15.- Uso del sistema informático, telemático y prohibición de provocar daños y perjuicios a programas informáticos, informaciones y/o datos de terceros

La utilización de los equipos, sistemas y programas informáticos que la Organización pone a disposición de los Miembros de la Organización, incluida la facilidad de acceso y operativa en Internet, deberá ajustarse a criterios de seguridad y eficiencia, excluyendo cualquier uso, acción o función informática que sea ilícita, o contraria a las normas o instrucciones de la Organización.

Los Miembros de la Organización no explotarán, reproducirán, replicarán o cederán los sistemas y aplicaciones informáticas de la Organización para finalidades que le sean ajenas. Asimismo, los Miembros de la Organización no instalarán o utilizarán en los equipos informáticos facilitados programas o aplicaciones cuya utilización sea ilegal o que puedan dañar o perjudicar la imagen o los intereses de la Organización, de los usuarios o de terceras personas.

Artículo 16.- Uso y protección de los activos.

La Organización se compromete, en el marco de los recursos disponibles, a poner a disposición de sus Miembros de la Organización que presten servicios para el mismo, los recursos y los medios necesarios para el desarrollo de su actividad profesional.

Los Miembros de la Organización se comprometen a hacer un uso responsable de los recursos y de los medios puestos a su disposición, realizando con aquéllos exclusivamente actividades profesionales en interés de la Organización. De esta manera los Miembros de la Organización procurarán el uso eficiente de los bienes y servicios, no utilizándolos en beneficio propio, ni se prevaldrán de su posición en la Organización para obtener ventajas patrimoniales o personales, ni oportunidades de negocio propias en perjuicio o detrimento de la Organización.

Artículo 17.- Calidad de los servicios prestados.

La Organización tiene como prioridad prestar los servicios con los mayores estándares de calidad, con las personas atendidas como centro de nuestras actuaciones.

Desde la Organización se desarrollarán las políticas de calidad y se adoptarán las medidas preventivas necesarias para cumplir con lo dispuesto en la legislación aplicable, así como cualquier disposición normativa que pueda desarrollarse en un futuro.

Asimismo, la Organización promoverá las medidas oportunas para que los terceros con los que operen cumplan sus normas y programas en materia de calidad y seguridad.

Artículo 18.- Imagen y reputación.

La Organización ha mantenido en el ejercicio de su Misión los grandes principios y valores que, ya desde su creación, han caracterizado el ejercicio de la Hospitalidad al estilo de su Fundador, que se hallan especialmente recogidos en sus Constituciones y Estatutos Generales, en la Carta de Identidad y Código de Ética.

Los Miembros de la Organización, conscientes de la importancia de la Misión y de la función sanitaria y/o social que llevan a cabo, han de mantener en sus actuaciones, un comportamiento acorde a estos valores y principios.

La imagen de la Organización constituye su representación en el entorno exterior, por lo que dada la importancia y relevancia que tiene frente a terceros externos, todos los Miembros de la Organización velarán por el correcto uso de la imagen de la Organización. Este buen uso deberá llevarse a cabo por los Miembros de la Organización tanto en el desempeño de su actividad profesional como en el mero ejercicio de sus facultades de representación, con el fin de preservar la imagen y reputación corporativa existente de la Organización.

Artículo 19.- Protección de la competencia.

La Organización reconoce que la competencia correcta y leal constituye un elemento fundamental para su desarrollo.

La Organización y los Miembros de la Organización que presten servicios para la misma se comprometen al cumplimiento de la normativa de defensa de la competencia, evitando cualquier conducta que constituya o pueda constituir una colusión, abuso o restricción de la competencia, compitiendo de forma leal, y sin realizar publicidad engañosa o denigratoria de terceros.

La obtención de información de terceros se realizará inexcusablemente de forma legal.

Artículo 20.- Relaciones con los clientes, usuarios o pacientes.

Las relaciones mantenidas por la Organización con sus usuarios, clientes o pacientes (en adelante, conjuntamente los Usuarios), estarán presididas por las máximas de calidad de servicio, la protección de su intimidad y buen trato, la confidencialidad en el tratamiento de datos, la transparencia y legalidad en las relaciones con los mismos.

La Organización se compromete a ofrecer una calidad de productos y servicios según los requisitos y los estándares de calidad establecidos legalmente, y en un continuo trabajo de mejora.

La Organización garantizará el adecuado tratamiento de los datos de los Usuarios manteniendo la confidencialidad de los mismos, comprometiéndose a no revelarlos a terceros, salvo consentimiento del Usuarios (o representante legal), o por obligación legal o en cumplimiento de resoluciones judiciales o administrativas. La captación, utilización y tratamiento de los datos de carácter personal de los Usuarios deberán realizarse de forma que se garantice el derecho a su intimidad y el cumplimiento de la legislación sobre protección de datos de carácter personal. Los Miembros de la Organización que, por su actividad accedan a datos de carácter personal de los Usuarios, deberán mantener su confidencialidad y dar cumplimiento a lo establecido en la legislación sobre protección de datos de carácter personal en la medida en que resulte aplicable.

Los Miembros de la Organización, en sus relaciones con terceros deben de actuar con claridad y transparencia, velando porque ninguna actuación suya pueda interpretarse como engaño en perjuicio de los Usuarios.

Queda prohibida cualquier clase de interferencia o influencia de Usuarios, proveedores o terceros, que altere la imparcialidad y objetividad profesional, obligación que afecta de modo especial a los Miembros de la Organización que tengan que tomar decisiones sobre contratación de suministros y servicios y a los que decidan las condiciones económicas de las operaciones con los clientes.

Artículo 21.- Relaciones con los proveedores.

Las relaciones entre la Organización y los proveedores están basadas en el respeto, la confianza y la búsqueda de beneficios mutuos. Por ese motivo, la Organización desarrollará procesos de selección de proveedores y suministradores en base a criterios de objetividad, imparcialidad y transparencia, evitando cualquier situación de conflicto de interés o favoritismo en su selección.

Asimismo, la Organización se compromete a tratar de forma confidencial toda la información recibida por parte de los proveedores en la emisión de sus ofertas, tales como precios y condiciones, respetando el contenido de las mismas. El tratamiento de datos de carácter personal también se hará, al igual que con los clientes, cumpliendo con lo establecido legalmente.

Es responsabilidad de los Miembros de la Organización facilitar información veraz a los proveedores y suministradores y no proyectada con intención de inducir a engaño.

Artículo 22.- Relación con las Administraciones Públicas, instituciones y los funcionarios públicos.

Toda relación con Administraciones, autoridades, organismos e instituciones públicas se llevará a cabo de forma ética, respetuosa y lícita.

La Organización se regirá por los principios de transparencia y cooperación en aquellas relaciones que mantengan con autoridades, organismos y Administraciones Públicas, tales como procedimientos de adjudicación, contratación, convenios o acuerdos en los que interviniere directamente o prestara su asesoramiento, ajustándose siempre a lo establecido en el presente documento en las Políticas o procedimientos que se definan en su desarrollo.

Los Miembros de la Organización se abstendrán de realizar aportaciones a Organizaciones, Administraciones Públicas e instituciones en general, salvo aquellas autorizadas en las Políticas desarrolladas al efecto.

Asimismo, en el curso de cualquier tipo de relación de la Organización con las Administraciones o empresas públicas, ningún Colaborador podrá ofrecer, conceder, solicitar o aceptar, directa o indirectamente regalos o dádivas, favores o compensaciones, en metálico o en especie, cualquiera que sea su naturaleza, de o a cualesquier autoridad o funcionario público, cuando ello pudiera influir y vincular tal acción con la adopción de decisiones relativas a la Organización.

Artículo 23.- Regalos y obsequios.

Queda prohibido cualquier comportamiento de los Miembros de la Organización que presten servicios para la Organización que pretenda influir sobre la voluntad de personas ajenas a la Organización para obtener algún beneficio mediante el uso de prácticas no éticas.

Los Miembros de la Organización no podrán dar ni aceptar regalos u obsequios que tengan por objeto influir de manera impropia en sus relaciones comerciales, profesionales o administrativas. Excepcionalmente, la entrega y aceptación de regalos y obsequios estarán permitidas cuando se ajusten a lo establecido las

Políticas y procedimientos definidos por la Organización.

Cuando existan dudas sobre lo que es aceptable, la oferta deberá ser declinada o, en su caso, consultada antes con el superior jerárquico inmediato o al Órgano de Cumplimiento Normativo.

Artículo 24.- Gestión de la información financiera.

La información económico-financiera de la Organización reflejará fielmente su realidad económica, financiera y patrimonial, acorde con los principios de contabilidad generalmente aceptados y las normas internacionales de información financiera, cuando le sean aplicables. A estos efectos, ningún Colaborador ocultará o distorsionará la información de los registros e informes contables, que será completa, precisa y veraz evitando toda conducta engañosa, fraudulenta o falsaria.

La falta de honestidad en la comunicación de la información contraviene este Código de Conducta. Se incurre también en falta de honestidad al entregar información incorrecta, o confusa.

Según sus funciones y tareas correspondientes, es responsabilidad de los Miembros de la Organización facilitar la información oportuna para posibilitar que los hechos relativos a la gestión de la Organización estén reflejados correcta y verazmente a nivel contable. Cada operación contable tiene que estar basada en una documentación adecuada, que tiene que ser comprobable. Los principios útiles para la actividad de contabilidad y gestión son la corrección y la integridad, en pleno cumplimiento de la normativa vigente. Las posibles omisiones se tendrán que integrar, mientras que las posibles falsificaciones serán perseguidas según la normativa vigente.

TITULO IV APLICACIÓN DEL CÓDIGO DE CONDUCTA

Artículo 25.- Aprobación y Difusión.

El Código de Conducta ha sido aprobado por el Definitorio Provincial de la Organización.

La Organización asegurará la difusión del presente Código de Conducta entre los Miembros de la Organización. Cada Colaborador es responsable individualmente de velar por su cumplimiento, y de procurar su observancia por parte de aquellos agentes que se relacionen con la Organización. Los Miembros de la Organización deben velar por el cumplimiento del Código en sus respectivas áreas.

El presente Código de Conducta se difundirá a través de medios que permitan su conocimiento y consulta, facilitándose igualmente su difusión a todas aquellas nuevas incorporaciones que se produzcan.

Artículo 25.- Aceptación y cumplimiento del Código de Conducta.

Todos los Miembros de la Organización están obligados al cumplimiento del Código de Conducta desde el momento de su incorporación y durante su desempeño profesional.

El incumplimiento del Código de Conducta compromete la reputación e imagen corporativa de la Organización, por lo que todos los Miembros de la Organización deben informar de cualquier incumplimiento del mismo.

Artículo 26.- Órgano de Cumplimiento Normativo.

La Organización cuenta con un Órgano de Cumplimiento Normativo que tiene, entre otras, las siguientes tareas:

- Fomentar la difusión, conocimiento y cumplimiento del Código de Conducta y, en general, del modelo de ética y cumplimiento de la Organización.
- Tramitar e instruir los expedientes de investigación incluidos en su ámbito de competencia, conforme a las políticas y procedimientos internos de la Organización.
- Informar a la alta dirección de las actividades desarrolladas y la consecución de los objetivos.
- Revisar y proponer la modificación del Código de conducta.
- El resto de funciones detalladas en el marco del Sistema de gestión de Compliance de la Provincia.

En caso de incumplimiento del presente Código de Conducta, se adoptarán las medidas disciplinarias conforme al régimen de faltas y sanciones aplicables en el Estatuto de los Trabajadores, Convenio Colectivo y previsiones establecidas en el contrato o código civil, para supuestos de colaboradores o prestadores de servicios.

Artículo 27.- Sistema interno de información para la comunicación de ilícitos o hechos constitutivos de infracción grave de la normativa aplicable.

Los Miembros de la Organización tienen el deber de comunicar las irregularidades o incumplimiento, por acción u omisión, que conozca a través del sistema interno de información definido, que incluye herramientas de comunicación que permiten realizar comunicaciones de forma anónima, y en los que se garantiza la confidencialidad.

Asimismo, la Organización tiene definidos procedimientos para la gestión de la información en los que se garantiza la protección del informante, en los términos establecidos en la Ley, no pudiendo aplicarse medidas o represaliar por el ejercicio del

deber de comunicación de irregularidades. A estos efectos, la protección se extenderá a los siguientes:

- a) personas físicas que, en el marco de la organización en la que preste servicios el informante, asistan al mismo en el proceso,
- b) personas físicas que estén relacionadas con el informante y que puedan sufrir represalias, como compañeros de trabajo o familiares del informante, y
- c) personas jurídicas, para las que trabaje o con las que mantenga cualquier otro tipo de relación en un contexto laboral o en las que ostente una participación significativa. A estos efectos, se entiende que la participación en el capital o en los derechos de voto correspondientes a acciones o participaciones es significativa cuando, por su proporción, permite a la persona que la posea tener capacidad de influencia en la persona jurídica participada

Artículo 28.- Entrada en vigor. Revisiones.

El presente Código se integra en el marco de la normativa interna de la Organización, entrando en vigor el día 1 de abril de 2022.

La entrada en vigor del Código de Conducta anula y deroga los códigos de conducta previos.

El Código de Conducta podrá ser objeto de revisiones periódicas. Cada modificación o integración tiene que ser aprobada por el Definitorio Provincial y comunicada convenientemente.

Versión	Fecha	Observaciones
01	03/22	Edición inicial
02	06/23	Inclusión de conductas sobre buen trato y modificaciones resultantes de la Ley 2/2023, de protección al informante.

ANNEX 3

Declaració d'absència de conflicte d'interès (DACI)

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES (DACI)

Expediente: DDS008/22/000104

Nombre de proyecto: Hort de la Vila 2.0

SUBVENCIÓN

Al objeto de garantizar la imparcialidad en el procedimiento de contratación/ subvención arriba referenciado, el/los abajo firmante/s, como participante/s en el proceso de preparación y tramitación del expediente, declara/declaran:

Primero. Estar informado/s de lo siguiente:

1. Que el artículo 61.3 «Conflicto de intereses», del Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio (Reglamento financiero de la UE) establece que «existirá conflicto de intereses cuando el ejercicio imparcial y objetivo de las funciones se vea comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal.»
2. Que el artículo 64 «Lucha contra la corrupción y prevención de los conflictos de intereses» de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, tiene el fin de evitar cualquier distorsión de la competencia y garantizar la transparencia en el procedimiento y asegurar la igualdad de trato a todos los candidatos y licitadores.
3. Que el artículo 23 «Abstención», de la Ley 40/2015, de 1 octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, establece que deberán abstenerse de intervenir en el procedimiento «las autoridades y el personal al servicio de las Administraciones en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas en el apartado siguiente», siendo éstas:
 - a. Tener interés personal en el asunto de que se trate o en otro en cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.
 - b. Tener un vínculo matrimonial o situación de hecho asimilable y el parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.

- c. Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas en el apartado anterior.
- d. Haber intervenido como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.
- e. Tener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente en el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar».

Segundo. Que no se encuentra/n incurso/s en ninguna situación que pueda calificarse de conflicto de intereses de las indicadas en el artículo 61.3 del Reglamento Financiero de la UE y que no concurre en su/s persona/s ninguna causa de abstención del artículo 23.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público que pueda afectar al procedimiento de licitación/concesión.

Tercero. Que se compromete/n a poner en conocimiento del órgano de contratación/comisión de evaluación, sin dilación, cualquier situación de conflicto de intereses o causa de abstención que dé o pudiera dar lugar a dicho escenario.

Cuarto. Conozco que, una declaración de ausencia de conflicto de intereses que se demuestre que sea falsa, acarreará las consecuencias disciplinarias/administrativas/judiciales que establezca la normativa de aplicación.

(Nombre completo y DNI, fecha y firma)

ANNEX 4
Model Mapa i registre riscos
i banderes vermelles

INSTRUCCIONES DE USO DE LA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN RIESGO (MATRIZ DE RIESGOS)

Introducción

La matriz de riesgos diseñada se ha estructurado de la siguiente forma:

1. Por método de gestión: 1. Subvenciones (S); 2. Contratación (C); 3. Convenios (CV); y 4. Medios propios (MP)
2. Dentro de cada método de gestión se ofrecen de manera predefinida distintos riesgos y, dentro de cada uno de ellos, posibles indicadores de riesgo y controles.

Para cada uno de los métodos de gestión se presenta una portada en la que se recogen a modo de resumen los distintos riesgos y su descripción completa, detallándose después cada riesgo en su hoja correspondiente junto a un listado de posibles indicadores de riesgo y de controles propuestos de forma orientativa para cada uno de ellos.

Cada riesgo tiene una única referencia. Las letras hacen alusión al método de gestión en el que se ha identificado dicho riesgo (S.R, riesgo en subvenciones; C.R, riesgo en contratación; CV.R, riesgo en convenios ; y MP.R, riesgo en medios propios) y los números identifican una referencia secuencial (S.R1, S.R2, S.R3... C.R1, C.R2, C.R3... CV.R1, CV.R2, CV.R3... MP.R1, MP.R2, MP.R3...).

De la misma manera, existe una única referencia para cada Indicador de riesgo (I) y para cada Control (C), habiéndose asignado números secuenciales a los indicadores de riesgo de cada uno de los riesgos (por ejemplo, los indicadores del riesgo S.R1 comienzan como S.I. 1.1., las del riesgo C.R2 como C.I. 2.1., etc...) y números secuenciales a los controles de cada uno de los riesgos (por ejemplo, los controles del riesgo S.R1 comienzan como S.C. 1.1., los del riesgo C.R2 como C.C. 2.1., etc...).

NOTA: Tanto los riesgos como los controles y los indicadores de riesgo predefinidos son solo ejemplos y el equipo de evaluación puede eliminarlos si no existen, modificarlos o añadir más hojas o filas, en cada caso, si hay otros riesgos identificados u otros indicadores de riesgo o controles en marcha para combatir los riesgos identificados. El ejercicio de evaluación puede resultar más fácil si se establece una correlación con los controles actualmente en marcha que ya están descritos o enumerados, por ejemplo, en la descripción del sistema de control interno de gestión o de nivel 1 de la entidad o en sus manuales de procedimientos de gestión y control. En todo caso, una vez realizados todos los cambios oportunos deben de respetarse los órdenes secuenciales anteriormente indicados.

Definiciones

En la matriz nos encontramos con los siguientes conceptos:

Riesgo	Contratiempo/evento adverso, junto con sus consecuencias negativas asociadas.												
Impacto del riesgo	Impacto o coste (tanto económico como de reputación, operativo o en otros términos) que tendría para la organización el hecho de que el riesgo llegara a materializarse. Debe de valorarse de 1 a 4 de acuerdo con los siguientes criterios:												
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><i>Impacto limitado</i></td> <td>El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería limitado o bajo, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, supondría un trabajo adicional que retrasa otros procesos).</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><i>Impacto medio</i></td> <td>El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería medio debido a que el carácter del riesgo no es especialmente significativo, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, retrasaría la consecución del hito u objetivo no crítico).</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><i>Impacto significativo</i></td> <td>El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería significativo debido a que el carácter del riesgo es especialmente relevante o porque hay varios beneficiarios involucrados, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, pondría en peligro la consecución del hito u objetivo no crítico o retrasaría la consecución del hito u objetivo crítico o hito u objetivo CID).</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><i>Impacto grave</i></td> <td>El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería grave, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional (por ejemplo, percepción negativa en los medios de comunicación o derivar en una investigación oficial de las partes interesadas) u operativo (por ejemplo, pondría en peligro la consecución del hito u objetivo crítico o hito u objetivo CID).</td> </tr> </table>	1	<i>Impacto limitado</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería limitado o bajo, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, supondría un trabajo adicional que retrasa otros procesos).	2	<i>Impacto medio</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería medio debido a que el carácter del riesgo no es especialmente significativo, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, retrasaría la consecución del hito u objetivo no crítico).	3	<i>Impacto significativo</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería significativo debido a que el carácter del riesgo es especialmente relevante o porque hay varios beneficiarios involucrados, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, pondría en peligro la consecución del hito u objetivo no crítico o retrasaría la consecución del hito u objetivo crítico o hito u objetivo CID).	4	<i>Impacto grave</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería grave, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional (por ejemplo, percepción negativa en los medios de comunicación o derivar en una investigación oficial de las partes interesadas) u operativo (por ejemplo, pondría en peligro la consecución del hito u objetivo crítico o hito u objetivo CID).
1	<i>Impacto limitado</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería limitado o bajo, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, supondría un trabajo adicional que retrasa otros procesos).											
2	<i>Impacto medio</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería medio debido a que el carácter del riesgo no es especialmente significativo, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, retrasaría la consecución del hito u objetivo no crítico).											
3	<i>Impacto significativo</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería significativo debido a que el carácter del riesgo es especialmente relevante o porque hay varios beneficiarios involucrados, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional u operativo (por ejemplo, pondría en peligro la consecución del hito u objetivo no crítico o retrasaría la consecución del hito u objetivo crítico o hito u objetivo CID).											
4	<i>Impacto grave</i>	El coste para la organización de que el riesgo se materializara sería grave, tanto desde un punto de vista económico, como reputacional (por ejemplo, percepción negativa en los medios de comunicación o derivar en una investigación oficial de las partes interesadas) u operativo (por ejemplo, pondría en peligro la consecución del hito u objetivo crítico o hito u objetivo CID).											
Probabilidad del riesgo	Probabilidad de que el riesgo se materialice. Debe de valorarse de 1 a 4 de acuerdo a los siguientes criterios:												
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><i>Va a ocurrir en muy pocos casos</i></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><i>Puede ocurrir alguna vez</i></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><i>Es probable que ocurra</i></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><i>Va a ocurrir con frecuencia</i></td> </tr> </table>	1	<i>Va a ocurrir en muy pocos casos</i>	2	<i>Puede ocurrir alguna vez</i>	3	<i>Es probable que ocurra</i>	4	<i>Va a ocurrir con frecuencia</i>				
1	<i>Va a ocurrir en muy pocos casos</i>												
2	<i>Puede ocurrir alguna vez</i>												
3	<i>Es probable que ocurra</i>												
4	<i>Va a ocurrir con frecuencia</i>												
RIESGO BRUTO	Nivel de riesgo de cada uno de los riesgos predefinidos en la herramienta y de los indicadores de riesgo asociados a ellos, calculado a partir del impacto y de la probabilidad definidos de forma inicial sin tener en cuenta el efecto de los controles existentes o previstos en el futuro.												
Indicador de Riesgo	Hecho que revela información cualitativa o cuantitativa formada por uno o varios datos basados en hechos, opiniones o medidas, constituyéndose en indicadores o señales de alarma de la posibilidad de que exista el riesgo.												
Controles	Controles diseñados e implantados para mitigar el riesgo de los indicadores de cada uno de los riesgos.												
RIESGO NETO	Nivel de riesgo de cada uno de los riesgos predefinidos en la herramienta y de los indicadores de riesgo asociados a ellos, calculado a partir del impacto y de la probabilidad de cada riesgo una vez valorada la existencia y la eficacia de los controles implementados en la entidad para cada uno de los indicadores.												
Plan de acción	Controles a implementar por la entidad para reducir el riesgo neto a unos niveles de riesgo objetivo aceptables.												
RIESGO OBJETIVO O RESIDUAL	Nivel de riesgo de cada uno de los riesgos predefinidos en la herramienta y de los indicadores asociados a ellos, calculado teniendo en cuenta el efecto de los controles previstos por la entidad para reducir el riesgo neto.												

Instrucciones para cumplimentar la matriz

<i>El equipo de autoevaluación debe de rellenar únicamente las casillas en gris.</i>	
Los textos de las celdas en blanco correspondientes a las denominaciones y descripciones de los riesgos, los indicadores de riesgo y los controles también pueden modificarse por el equipo de autoevaluación para adaptarlos a la realidad de su gestión.	
Tal y como se ha indicado, tanto los riesgos predefinidos para cada uno de los métodos de gestión como los indicadores asociados a ellos son sólo ejemplos y cada entidad debe de adaptarlos a la realidad de su gestión. En caso de que se añadan nuevos riesgos (hojas) o indicadores de riesgo (filas), debe revisarse que las fórmulas correspondientes a las columnas de riesgo bruto, riesgo neto y riesgo objetivo de las filas finalmente establecidas están correctamente definidas, tomándose como referencia las fórmulas iniciales de la hoja de trabajo.	
Las celdas de "Resultado de la Autoevaluación" que aparecen en las carátulas de cada uno de los métodos de gestión se calculan directamente al estar vinculadas con los resultados de las pestañas donde se desarrolla cada uno de los riesgos, por lo que su formulación también deberá revisarse en caso de que se modifiquen las distintas hojas de trabajo.	
Pestañas que se presentan como portada de cada uno de los métodos de gestión	Se deberán contestar todas las preguntas, indicando en cada caso a quién afecta cada riesgo y si dicho riesgo es interno, externo o resultado de una colusión.
	El equipo de evaluación debe de definir el IMPACTO del riesgo de cada uno de los indicadores en caso de que llegara a materializarse, seleccionando en el menú desplegable una puntuación entre 1 y 4 de acuerdo con los criterios ya explicados anteriormente.
	El equipo de evaluación debe de definir la PROBABILIDAD de que el riesgo de cada uno de los indicadores llegue a materializarse, seleccionando en el menú desplegable una puntuación entre 1 y 4 de acuerdo con los criterios ya explicados anteriormente.
	A partir de las valoraciones indicadas del impacto y la probabilidad del riesgo, la herramienta de evaluación de riesgo calculará automáticamente el resultado del RIESGO BRUTO de cada una de los indicadores de riesgo y el coeficiente total del RIESGO BRUTO de cada uno de los riesgos predefinidos (calculado como promedio de los riesgos brutos de los distintos indicadores de riesgo).

Pestañas de cada uno de los riesgos predefinidos dentro de cada método de gestión	<p>Para los distintos controles asociados a cada uno de los indicadores de riesgo que aparecen predefinidos, el equipo de evaluación deberá indicar si existe constancia de la implementación de estos controles (eligiendo entre "Sí" o "No" en el menú desplegable) e indicando el grado de confianza que le merece la eficacia de este control (eligiendo entre "Alto", "Medio" o "Bajo" en el menú desplegable).</p> <p>En caso de seleccionar "No" por no haber ningún control constatado, la casilla se marcará automáticamente en rojo por lo que, independientemente de la valoración final del riesgo, se recomienda tomar medidas encaminadas a implantar sistemas de control dirigidos a paliar el riesgo de ese indicador en concreto.</p> <p>De la misma manera, en caso de seleccionar "Bajo" en el grado de confianza en la eficacia del control, la casilla se marcará automáticamente en rojo por lo que, independientemente de la valoración final del riesgo, se recomienda que se tomen medidas para mejorar estos controles.</p> <p>Por último, si no hay evidencias de que el control se haya efectuado y en la casilla de implementación se ha seleccionado "No", es obvio que este control no se podrá evaluar, dejándose la casilla de la eficacia del control sin rellenar.</p>
	<p>Teniendo en cuenta la respuesta a las preguntas anteriores y los niveles de confianza, el equipo evaluador debe indicar el efecto combinado que estos controles tienen sobre el IMPACTO y la PROBABILIDAD del riesgo de cada uno de los indicadores de riesgo, indicando hasta qué punto considera se han reducido con los controles existentes (para ello deberá de elegir entre -1 y -4 en el menú desplegable).</p>
	<p>Si en las casillas anteriores se hubiese seleccionado "No" o se considerara que el control existente tiene un nivel de confianza tan bajo que no produce ningún impacto, esta casilla debe dejarse sin rellenar.</p>
	<p>A partir de las valoraciones efectuadas, la herramienta de evaluación de riesgo calculará automáticamente el resultado del RIESGO NETO de cada uno de los indicadores de riesgo y el coeficiente total del RIESGO NETO de cada uno de los riesgos predefinidos (calculado como promedio de los riesgos netos de los distintos indicadores de riesgo).</p>
	<p>En el caso de que el riesgo neto deba reducirse o si no hay controles o el nivel de confianza es bajo, el equipo evaluador deberá indicar cuál va a ser su Plan de Acción (nuevos controles previstos, persona o unidad responsable y plazo de aplicación), de acuerdo con las reglas que se indican en el apartado Conclusión.</p>
	<p>Teniendo en cuenta estos nuevos controles a implementar por la entidad, el equipo evaluador deberá indicar el efecto combinado que prevé que estos nuevos controles tendrán sobre el IMPACTO y la PROBABILIDAD de cada riesgo, indicando hasta qué punto considera que se han reducido con los controles a implementar (para ello deberá de elegir entre -1 y -4 en el menú desplegable).</p>
<p>A partir de las valoraciones efectuadas, la herramienta de evaluación de riesgo calculará automáticamente el resultado del RIESGO OBJETIVO de cada uno de los indicadores de riesgo y el coeficiente total del RIESGO OBJETIVO de cada uno de los riesgos predefinidos (calculado como promedio de los riesgos netos de los distintos indicadores de riesgo).</p>	

Resultados

Tal y como se ha indicado, la matriz permite obtener los resultados del RIESGO BRUTO, RIESGO NETO y RIESGO OBJETIVO para cada uno de los indicadores de riesgo asociados a cada riesgo y para cada uno de los riesgos predefinidos en los diferentes métodos de gestión (coeficiente total).

Clasificación riesgo:

	<i>Acceptable</i>	Puntuación de 1,00 a 3,00
	<i>Significativo</i>	Puntuación de 3,01 a 6,00
	<i>Grave</i>	Puntuación de 6,01 a 16,00

Matriz de riesgos:

IMPACTO	Impacto grave	4				
	Impacto significativo	3				
	Impacto medio	2				
	Impacto limitado	1				
			1	2	3	4
			Va a ocurrir en muy pocos casos	Puede ocurrir alguna vez	Es probable que ocurra	Va a ocurrir con frecuencia
			PROBABILIDAD			

Conclusión

El objetivo de la matriz es que la puntuación del riesgo neto obtenida, tanto para cada riesgo como para cada uno de los indicadores de riesgo asociados a ellos, sirva como referencia a la entidad para prevenir en cada riesgo identificado el posible fraude o la comisión de irregularidades y, en tal caso, establecer un plan de acción para incrementar el número de controles o su intensidad.

Por lo tanto, en función de la puntuación del riesgo neto obtenida, la entidad deberá incluir controles adicionales (plan de acción), de acuerdo con las siguientes reglas:

- Si el riesgo neto total es bajo (acceptable), en principio, no será necesario incluir controles adicionales a los ya existentes, salvo que la entidad considere que es conveniente. No obstante, sería recomendable adoptar medidas para mejorar o rediseñar los controles existentes en el caso de aquellos indicadores de riesgo concretos que pudieran presentar un riesgo elevado.
- Si el riesgo neto total es medio (significativo), deben incluirse los controles y medidas adicionales que se prevé aplicar con indicación de la unidad/persona responsable y del plazo para su puesta en práctica. Se considera adecuado un periodo a medio o corto plazo, en función de la naturaleza de las medidas, debiéndose tratar, en todo caso, de un plazo inferior a un año.
- Si el riesgo neto total es alto (grave), deben incluirse los controles y medidas adicionales que se van a aplicar con indicación de la unidad/persona responsable y del plazo para su puesta en práctica. En caso de riesgo neto alto se deberá actuar de manera inmediata, por lo que el plazo límite para la aplicación de los controles y medidas previstos debe ser lo más reducido posible.

Si bien es la puntuación del riesgo total neto de cada riesgo (el promedio de sus indicadores de riesgo) la que determina, principalmente, las actuaciones a realizar, la matriz ofrece la puntuación de cada indicador de riesgo a efectos de orientar a la entidad sobre las necesidades de control o hacia dónde dirigir el plan de acción. Por tanto, debe tenerse en cuenta que los controles y medidas de mejora propuestos deben dirigirse a paliar los riesgos en aquellos indicadores concretos en que no existen controles o los controles existentes no resultan eficaces.

A título informativo, la herramienta calcula de forma automática un coeficiente que indica el riesgo total neto y el riesgo total objetivo por cada método de gestión. Estos coeficientes únicamente pretenden dar una imagen resumida de la situación que presenta la entidad frente al riesgo (en caso de que se añadan o supriman filas en la carátula de cada método de gestión y hojas correspondientes a nuevos riesgos, deberá de verificarse que la fórmula queda actualizada).

Finalmente, la revisión periódica de la evaluación deberá realizarse en base a las siguientes reglas:

- Si el riesgo neto total obtuvo una puntuación de nivel acceptable se realizará una re-evaluación periódica, en base a lo establecido por la entidad. Aunque la norma general puede ser anual, podría realizarse cada dos años si el nivel de los riesgos identificados es muy bajo y durante el año anterior no se informó de casos de fraude, corrupción, conflictos de interés o doble financiación.
- Si el riesgo neto total obtuvo una puntuación de significativo o de grave se realizará una revisión de la evaluación una vez transcurrido el plazo límite establecido para la implementación de los controles y medidas adicionales. En el caso de riesgo neto grave debe ser de forma inmediata, en el plazo más breve posible.

Asimismo, se deberá proceder inmediatamente a la revisión de las partes pertinentes de la autoevaluación si aparece cualquier nuevo caso de fraude o si se producen cambios significativos en el entorno de la entidad tales como modificaciones normativas, cambios de procedimiento, tecnología, personal, etc...

Fuentes:

La metodología utilizada en estas matrices de riesgo se basa en la contenida en las orientaciones de la Comisión Europea para la Evaluación del riesgo de fraude y medidas efectivas y proporcionadas contra el fraude, de 16 de junio de 2014 (EGESIF_14-0021-00).

2: EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN A RIESGOS DE FRAUDE ESPECÍFICOS - CONTRATACIÓN

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO					RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN		
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿A quién afecta este riesgo? (Entidad decisora (ED) / Entidad ejecutora (EE) / Beneficiarios (BF) / Contratistas (C) / Terceros (T))	¿Es el riesgo interno, externo o resultado de una colusión?	COEFICIENTE TOTAL RIESGO NETO	COEFICIENTE TOTAL RIESGO OBJETIVO	
C.R1	Limitación de la concurrencia	Manipulación del procedimiento de preparación y/o adjudicación, limitándose el acceso a la contratación pública en condiciones de igualdad y no discriminación a todos los licitadores.	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R2	Prácticas colusorias en las ofertas	Distintas empresas acuerdan en secreto manipular el proceso de licitación para limitar o eliminar la competencia entre ellas, por lo general con la finalidad de incrementar artificialmente los precios o reducir la calidad de los bienes o servicios.	Contratistas	externo	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R3	Conflicto de interés	El ejercicio imparcial y objetivo de las funciones de alguno de los intervinientes en las diferentes fases del contrato se ve comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier otro motivo directo o indirecto de interés personal.	Ajuntament y contratistas	interno y externo	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R4	Manipulación en la valoración técnica o económica de las ofertas presentadas	Manipulación del procedimiento de contratación en favor de un licitante o en detrimento de otro o varios.	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R5	Fraccionamiento fraudulento del contrato	Fraccionamiento del contrato en dos o más procedimientos con idéntico adjudicatario evitando la utilización de un procedimiento que, en base a la cuantía total, hubiese requerido mayores garantías de concurrencia y de publicidad.	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R6	Incumplimientos en la formalización del contrato	Irregularidades en la formalización del contrato de manera que no se ajusta con exactitud a las condiciones de la licitación o se alteran los términos de la adjudicación.	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R7	Incumplimientos o deficiencias en la ejecución del contrato	El contratista incumple las especificaciones del contrato durante su ejecución	Contratistas	externo	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R8	Falsedad documental	El licitador incurre en falsedad para poder acceder al procedimiento de licitación y/o se aprecia falsedad en la documentación presentada para obtener el pago del precio.	Contratistas	externo	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R9	Doble financiación	Incumplimiento de la prohibición de doble financiación.	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R10	Incumplimiento de las obligaciones de información, comunicación y publicidad	No se cumple lo estipulado en la normativa nacional o europea respecto a las obligaciones de información y publicidad.	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
C.R11	Pérdida de pista de auditoría	No se garantiza la conservación de toda la documentación y registros contables para disponer de una pista de auditoría adecuada	Ajuntament	interno	#iDIV/0!	#iDIV/0!	
					RIESGO TOTAL MÉTODO GESTIÓN (CONTRATACIÓN)	#iDIV/0!	#iDIV/0!

INTERPRETACIÓN RESULTADOS: Las celdas de "Resultado de la Autoevaluación" se calculan directamente al estar vinculadas con los resultados de las pestañas donde se desarrolla cada uno de los riesgos.

Dentro de cada uno de los riesgos, en el caso de que el coeficiente total del riesgo neto sea elevado (una vez descontados los controles existentes en la entidad), se deberán incorporar los controles necesarios hasta que el coeficiente total de riesgo objetivo se reduzca a niveles aceptables.

De forma complementaria o adicional, se recomienda tomar las medidas oportunas si en los indicadores de riesgo que se desarrollan en las pestañas de cada uno de los riesgos se indica que no hay controles o que estos tienen un nivel de confianza bajo, así como si cualquiera de los distintos indicadores de riesgo permanecen elevados, los cuales se ofrecen también de forma parcial en cada pestaña a efectos de orientar a la entidad sobre las necesidades de control o hacia dónde dirigir el plan de acción.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO			
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿Afecta este riesgo? (¿Qué afecta este riesgo?)
C.81	Limitación de la concurrencia	Manipulación del procedimiento de preparación y/o adjudicación, limitándose el acceso a la contratación pública en condiciones de igualdad y no discriminación a todos los licitadores.	Ajustados Internos

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO		CONTROLES EXISTENTES				RIESGO NETO		PLAN DE ACCIÓN				RIESGO OBJETIVO											
Ref. Indicador Riesgo	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Participación del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Hay evidencia de la implementación del control?	¿Qué grado de confianza merece la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, teniendo en cuenta los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, teniendo en cuenta los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Participación del riesgo NETO	Nuevo control previsto	Período/frecuencia esperada	Fecha de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Participación del riesgo OBJETIVO				
C.1.1	Plaza de abastecimiento o administración reducida a pesar de un déficit: Limitación de la concurrencia, por ejemplo, derivándose en los pliegos el producto de una marca concreta en lugar de un producto genérico, existiendo una vinculación constante entre los características técnicas en los pliegos y los servicios y/o productos del contrato adjudicado, estableciendo especificaciones excesivamente restrictivas para evitar a otros licitadores, justificadas o para justificar el recurso injustificado a una única fuente de adquisición referente a la competencia.			0	C.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado restrictivas. Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DAI) por parte de todo el personal, su verificación, cuando proceda, y medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncia de los comportamientos supuestamente fraudulentos. 																			
C.1.2	Los pliegos presentan particularidades más restrictivas o más generales que los aprobados en procedimientos previos.			0	C.1.2	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado restrictivas. Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DAI) por parte de todo el personal, su verificación, cuando proceda, y medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncia de los comportamientos supuestamente fraudulentos. 																			
C.1.3	Presencia de uno o más datos o afirmaciones de licitadores en el procedimiento bajo algún tipo de procedimiento de contratación.	Este indicador puede producirse, entre otros, como consecuencia de que las especificaciones se las establece con un licitador o como consecuencia del cumplimiento del requisito de totalidad de ofertas a un número mínimo de empresas capacitadas para la realización del objeto del contrato, según el tipo de procedimiento de contratación.		0	C.1.3	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado restrictivas. Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DAI) por parte de todo el personal, su verificación, cuando proceda, y medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncia de los comportamientos supuestamente fraudulentos. 																			
C.1.4	El procedimiento de contratación se declara desierto y vuelve a convocarse a pesar de que se hubiera declarado el acuerdo con los criterios del pliego en los pliegos. Un procedimiento se declara desierto a pesar de que hubiera ofertas que cumplen los criterios pero se admiten en el procedimiento, y se vuelve a convocar restringiendo los requisitos en los pliegos de un contrato.	La publicidad de un procedimiento se incumplió, impidió o limitó y/o modificación o incumplimiento de plazos para la recepción de ofertas.		0	C.1.4	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado restrictivas. Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DAI) por parte de todo el personal, su verificación, cuando proceda, y medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncia de los comportamientos supuestamente fraudulentos. 																			
C.1.5	El procedimiento no cumple con los requisitos de información y publicidad mínimos requeridos para el objeto de la contratación en su información pública, con el fin de asegurar la transparencia y el acceso público a la información, y/o en los pliegos no se determinan con exactitud los plazos para la presentación de propuestas. En su caso, pueden establecerse medidas que permitan confirmar la limitación de la concurrencia o no se establece de forma exacta qué documentos, criterios que presenten o licitador se adjudicará para cada tipo de actividad en el procedimiento. También puede ocurrir que se añadan ofertas de plazo o que se presenten ofertas presentadas fuera de plazo. Dado tener en cuenta las especificaciones establecidas en el Real Decreto 103/2002 sobre aplicación de procedimientos de adjudicación simplificados, remisión de urgencia y reducción de plazos para los contratos financiados con fondos europeos FEDER.	Incumplimiento de otros requisitos.		0	C.1.5	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de un procedimiento claro, añadido entre el personal, sobre los requisitos de publicidad que deben cumplir en los diferentes procedimientos de contratación, que contenga las especificaciones aplicables a los contratos financiados por el FEDER, que garanticen la correcta publicación de los licitadores. Existencia de comprobación de los requisitos de información y publicidad de los servicios de atención al cliente de los centros de atención y cumplimiento establecido en los pliegos. Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DAI) por parte de todo el personal, su verificación, cuando proceda, y medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncia de los comportamientos supuestamente fraudulentos. 																			
C.1.6	Se producen modificaciones o quejas por escrito referidas a la licitación de la concurrencia en el procedimiento de adjudicación.	Existe un impedimento técnico, urgente o emergente, o procedimientos de contratación menos competidos de forma usual y sin justificación razonable.		0	C.1.6	<ul style="list-style-type: none"> Regimen de las quejas o reclamaciones recibidas por otros licitadores y público a informe de las mismas, con recomendaciones de las medidas a adoptar para corregir las deficiencias detectadas. 																			
C.1.7	Utilización de modalidades de licitación que permitan reducir plazos o publicidad con el fin de evitar la concurrencia o que estén excesivamente justificadas, no ajustándose las condiciones de no discriminación, igualdad de trato y transparencia. Debe tenerse en cuenta las especificaciones establecidas en el Real Decreto 103/2002 sobre aplicación de procedimientos de adjudicación simplificados, remisión de urgencia y reducción de plazos para los contratos financiados con fondos europeos FEDER.			0	C.1.7	<ul style="list-style-type: none"> Disponer de procedimientos en el órgano de contratación que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, con adaptabilidad a las especificaciones establecidas para los contratos financiados con fondos europeos FEDER, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. 																			
		CODIFICANTE TOTAL RIESGO BRUTO		#02V01																		CODIFICANTE TOTAL RIESGO NETO	#02V01	CODIFICANTE TOTAL RIESGO OBJETIVO	#02V01

1 -1
2 -2
3 -3
4 -4

EVALUACIÓN DEL RIESGO				
Ref. del riesgo	Descripción del riesgo	Descripción del riesgo	¿A qué afecta este riesgo?	¿Es el riesgo interno, externo o resultado de una subleída?
C.18	Manipulación en la valoración técnica y económica de las ofertas presentadas	Manipulación del procedimiento de contratación en favor de un licitador o en detrimento de otro o varios	Ajustar	Interno

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO		CONTROLES EXISTENTES					RIESGO NETO		PLAN DE ACCIÓN				RIESGO OBJETIVO					
Ref. Indicador Riesgo	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Hay constancia de la implementación del control?	¿Cuál grado de confianza merece la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, teniendo en cuenta los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, teniendo en cuenta los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Número control preventivo	Personas/unidad responsable	Plazo de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles preventivos sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles preventivos sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Portabilidad del riesgo OBJETIVO	
C.1.1	Los criterios de adjudicación no están suficientemente detallados e no se encuentran respaldados en los pliegos.		0	CC. 4.1	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control previo del contenido de los pliegos que garantice su correcta redacción, la inclusión de detalles y citas de los criterios de valoración de las ofertas. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Elaborar y dar publicidad a un sistema que permita denunciar los comportamientos sobrenaturalmente fraudulentos. 															
C.1.2	Los criterios de adjudicación no son discriminatorios, claros o no son adecuados para seleccionar la oferta con el mejor calidad-precio.		0	CC. 4.2	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control previo del contenido de los pliegos que garantice su correcta redacción y la inclusión de los criterios de valoración adecuados a los características del objeto del contrato, que incorpore elementos discriminatorios o claros que favorezcan a un licitador/los licitadores y otros. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Elaborar y dar publicidad a un sistema que permita denunciar los comportamientos sobrenaturalmente fraudulentos. 															
C.1.3	El objeto del contrato y sus prescripciones técnicas definidas en los pliegos no responden al contenido de la oferta, diversidad de las técnicas y opciones contempladas.		0	CC. 4.3	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que los documentos del expediente de contratación contengan una referencia a la incorporación de la información en el PREC, con indicación del correspondiente a que se refiere y a quién, y que se encuentre debidamente respaldado en los pliegos. Verificar que el objeto del contrato y sus prescripciones técnicas definidas en los pliegos no respondan al contenido de la oferta, diversidad de las técnicas y opciones contempladas. 															
C.1.4	Los criterios de adjudicación incorporan y son coherentes al principio de "no causar un daño significativo" a la adjudicación antes y a posterior.		0	CC. 4.4	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que el riesgo representado en los pliegos la obligación del cumplimiento del principio de "no causar un daño significativo" y sus consecuencias de su incumplimiento. Verificar que el riesgo representado en los pliegos el principio de cumplimiento de las obligaciones asumidas en materia de etiquetado verde y digital y los mecanismos asignados para su control. 															
C.1.5	Adquisición de ofertas anormalmente bajas sin haber sido justificado adecuadamente por el licitador.		0	CC. 4.5	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control sobre la justificación de la baja anomala de precios, contemplado la necesidad de una información preventiva que el licitador sea debidamente respaldada en los pliegos. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. Elaborar y dar publicidad a un sistema que permita denunciar los comportamientos sobrenaturalmente fraudulentos. 															
C.1.6	Anulación por el órgano de contratación de una oferta anormalmente baja presentada por el adjudicatario en cumplimiento de la obligación de resear y sobre la producción de el contrato prima impuesta a sus licitadores. Pueden haberse producido filtraciones de la información por parte de licitadores, lo que puede afectar a la competitividad de las ofertas.		0	CC. 4.6	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control sobre la información sobre las ofertas recibidas. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. 															
C.1.7	Control de los datos de calidad de su respuesta.		0	CC. 4.7	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control sobre la información sobre las ofertas recibidas. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. 															
C.1.8	Ofertas recibidas por errores y por razones dudosas.		0	CC. 4.8	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control sobre la información sobre las ofertas recibidas. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. 															
C.1.9	Objeto de oferta contradictorio.		0	CC. 4.9	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control sobre la información sobre las ofertas recibidas. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. 															
C.1.10	Procedimiento que no se describe detallado y detallado con su descripción para a que se han recibido esas ofertas que el licitador debe responder y así no el que con la información, los documentos de oferta, lo que puede deberse al interés para la selección de un proveedor.		0	CC. 4.10	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un control sobre la información sobre las ofertas presentadas y de la adecuación de la documentación presentada. Elaborar de una política en materia de conflictos de interés que incluya una Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (DAI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. 															
					COEFICIENTE TOTAL RIESGO BRUTO															

1
2
3
4

1
2
3
4

EVALUACIÓN DEL RIESGO				
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿A qué afecta este riesgo?	¿Es el riesgo interno, externo o resultado de una unidad?
C.18	Procedimiento TransAcción del control	Procedimiento del control en dos o más procedimientos con idéntico adjuntar el actando la ejecución de un procedimiento que en base al control. Se debe registrar chequeo garantía de concurrencia y de publicidad.	Ajustar	Interno

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO			CONTROLES EXISTENTES					RIESGO NETO			PLAN DE ACCIÓN				RIESGO OBJETIVO				
Ref. Indicador Riesgo	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Puntuación del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Hay constancia de la implementación del control?	¿Cuál grado de confianza merece la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, teniendo en cuenta los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, teniendo en cuenta los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Puntuación del riesgo NETO	Nombre control preventa	Persona/entidad responsable	Plazo de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles preventa sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles preventa sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Puntuación del riesgo OBJETIVO
C.1.1	Realizaciones en día o más controles			0	C.C. 1.1	<ul style="list-style-type: none"> Registro detallado de los procedimientos seleccionados. Cuentas pendientes del registro controlado por personal y análisis controlado de los datos de los distintos controles controlado con cada uno de ellos. Verificación de la forma en la que se haya establecido el procedimiento de contratación. 							RIVALOR								RIVALOR
C.1.2	Separación justificada a nivel del cargo del control.			0	C.C. 1.2	<ul style="list-style-type: none"> Registro detallado de los procedimientos seleccionados. Cuentas pendientes del registro controlado por personal y análisis controlado de los datos de los distintos controles controlado con cada uno de ellos. Verificación de la forma en la que se haya establecido el procedimiento de contratación. 							RIVALOR								RIVALOR
C.1.3	Compras aseguradas por debajo de los umbrales de subvención.			0	C.C. 1.3	<ul style="list-style-type: none"> Registro detallado de los procedimientos seleccionados. Cuentas pendientes del registro controlado por personal y análisis controlado de los datos de los distintos controles controlado con cada uno de ellos. Verificación de la forma en la que se haya establecido el procedimiento de contratación. 							RIVALOR								RIVALOR
		COMPONENTE TOTAL RIESGO BRUTO											RIVALOR								RIVALOR

1
2
3
4

-1
-2
-3

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO				
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿A qué(s) afecta este riesgo?	¿Es el riesgo interno, externo o resultado de una colisión?
C.6.6	Incumplimiento en la formalización del contrato	Irregularidades en la formalización del contrato de manera que no se ajusta con exactitud a las condiciones de la licitación o se alteran los términos de la adjudicación.	Ajustamiento	Interno

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO			CONTROLES EXISTENTES						RIESGO NETO			PLAN DE ACCIÓN					RIESGO OBJETIVO					
Ref. Indicador	Rango	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Participación del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Puede mitigarse de la implementación del control?	¿Qué grado de confianza muestra la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, tomando en cuenta los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, tomando en cuenta los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Participación del riesgo NETO	Nuevo control previsto	Período/frecuencia esperada	Fecha de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Participación del riesgo OBJETIVO		
C.6.1		El contrato formalizado abre las alternativas de la adjudicación.			0	C.C. 6.1	Revisión del contrato con carácter previo a la firma del mismo que permita verificar que no se ha producido una alteración en los términos de la adjudicación, dejando constancia de este control por escrito.							R/VALOR1									R/VALOR1	
C.6.2		Falta de coherencia entre el adjudicatario y el financiero del contrato.			0	C.C. 6.2	Revisión del contrato con carácter previo a la firma del mismo que permita verificar la coherencia entre el adjudicatario y el financiero del contrato, dejando constancia de este control por escrito.							R/VALOR1									R/VALOR1	
C.6.3		Documentos requeridos para firmar el contrato por el órgano de contratación y el adjudicatario.			0	C.C. 6.3	Control del cumplimiento de los plazos para la formalización del contrato establecidos en el artículo 153 de la LCSP con carácter previo a la firma del mismo tomando en cuenta la redacción de dicho artículo por el Real Decreto 363/2010, en cuanto mediante la verificación del cumplimiento sobre el cumplimiento de los plazos, las incidencias ocurridas en el mismo sentido, devolviendo el contrato y/o la aplicación de los recursos, de las penalidades e indemnizaciones previstas, dejando constancia de este control por escrito.							R/VALOR1									R/VALOR1	
C.6.4		Resolución de contrato o expediente de contratación.			0	C.C. 6.4	Lista de comprobación a realizar a la finalización de los procedimientos que permita comprobar que la documentación del expediente es completa e incluye el documento de formalización del contrato, teniendo en cuenta las exigencias establecidas en el Real Decreto 363/2010.							R/VALOR1									R/VALOR1	
C.6.5		Falta de publicación del anuncio de formalización.			0	C.C. 6.5	Verificación de que todos los anuncios de formalización han sido adecuadamente publicados de acuerdo con las normas que les sean de aplicación, dejando constancia de este control por escrito.							R/VALOR1									R/VALOR1	
			COEFICIENTE TOTAL RIESGO BRUTO		R/VALOR1							COEFICIENTE TOTAL RIESGO NETO			R/VALOR1						COEFICIENTE TOTAL RIESGO OBJETIVO			R/VALOR1

1
2
3
4

1
2
3
4

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO				
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿A quién afecta este riesgo?	¿Es el riesgo interno, externo o resultado de una combinación?
C.8.7	Incumplimientos o deficiencias en la ejecución del contrato.	El contratista incumpla las especificaciones del contrato durante su ejecución.	Contratistas	externo

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO			CONTROLES EXISTENTES					RIESGO NETO			PLAN DE ACCIÓN					RIESGO OBJETIVO					
Ref. Indicador	Rango	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Participación del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Puede combatir de la implementación del control?	¿Qué grado de confianza muestra la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, tomando en cuenta los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, tomando en cuenta los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Participación del riesgo NETO	Nuevo control previsto	Forma/fecha/mo de ejecución	Fecha de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Participación del riesgo OBJETIVO	
C.1.1		Incumplimiento total o parcial o cumplimiento deficiente de las prestaciones alguna del contrato. Se produce cuando se dan circunstancias como la falta de entrega o de sustitución de productos, por error de calidad, defectos, el cumplimiento deficiente de la prestación en términos de calidad, cantidad, tiempo de entrega o la ejecución de trabajos no cuantificados o de mala calidad o a las necesidades del contrato, entre otros. La aceptación por el órgano de contratación (o inspección del contrato) de estos incumplimientos o prestaciones de baja calidad aumenta la gravedad de este riesgo. La probabilidad de ocurrencia del indicador de riesgo aumenta en el caso de proyectos ejecutados por diversos contratistas o cuando la ejecución de las actividades se realiza por diferentes lotes.			0	C.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Control periódico, análisis de informes de ejecución, para verificar y supervisar las fases de ejecución del contrato y verificaciones sobre el terreno, en su caso. Control periódico de la calidad de la prestación contratada conforme a lo dispuesto en los pliegos. Establecimiento de cláusulas de penalización en los contratos para aquellas actuaciones en las que se detecte que la calidad de la prestación no se ajusta con lo oferta presentada. Análisis de los informes finales, económicos y de actividades, en busca de posibles discrepancias entre las actividades previstas y las realmente efectuadas. 																
C.1.2		Modificación de contratos sin cumplir los requisitos legales o estar justificadas. Esta situación puede tener lugar cuando se producen modificaciones en la prestación sin estar previstas en los pliegos de cláusulas administrativas, en respuesta a prestaciones adicionales, circunstancias imprevistas y modificaciones no sustanciadas previstas en el LCP. Asimismo, pueden producirse cambios o modificaciones por el contrato por el simple cambio de ejecución incumpliendo los requisitos (y/o términos) para ello. La aceptación por el órgano de contratación (o inspección del contrato) de estas modificaciones no justificadas aumenta la gravedad del indicador de riesgo.			0	C.1.2	<ul style="list-style-type: none"> Control periódico, análisis de informes de ejecución, para verificar y supervisar las fases de ejecución del contrato y verificaciones sobre el terreno, en su caso. Análisis de los informes finales, económicos y de actividades, en busca de posibles discrepancias entre las actividades previstas y las realmente efectuadas. 																
C.1.3		Sobrecumplimiento de prestaciones. Esta situación puede producirse cuando se dan, entre otras, las siguientes circunstancias: se realizan contrataciones no previstas en los pliegos o sin autorización expresa cuando esta se requiere, el contratista no concuerda el órgano de contratación la subcontratación realizada, el subcontratista cambia de perfil para la ejecución de las prestaciones subcontratadas o no se indica dicha actividad en el contrato de contratación.			0	C.1.3	<ul style="list-style-type: none"> Control para identificar al ejecutor real del contrato, su capacidad así como la del contratista principal. Análisis de los informes finales, económicos y de actividades, en busca de posibles discrepancias entre las actividades previstas y las realmente efectuadas. 																
C.1.4		El importe total pagado al contratista supera el valor del contrato del contrato. Esta situación se produce cuando el importe pagado al contratista es superior al importe total del contrato, lo que se logra mediante la realización de prestaciones adicionales o la realización de extras.			0	C.1.4	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que el precio a abonar corresponde al precio pactado y se basa en la documentación justificativa del gasto así como en la documentación donde consta la conformidad con la prestación realizada. 																
			CONTRIBUYENTE TOTAL RIESGO BRUTO											CONTRIBUYENTE TOTAL RIESGO NETO								CONTRIBUYENTE TOTAL RIESGO OBJETIVO	

1 -1
2 -2
3 -3
4 -4

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO				
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿A qué(s) afecta este riesgo?	Es el riesgo interno, externo o resultado de una combinación?
C.8.8	Exactitud documental	El librador incurre en falencias para poder acceder al procedimiento de liquidación y/o la apertura falencia en la documentación presentada para obtener el pago del precio.	Contabilidad	externo

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO			CONTROLES EXISTENTES					RIESGO NETO			PLAN DE ACCIÓN					RIESGO OBJETIVO						
Ref. Indicador	Rango	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Participación del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Puede combinarse de la implementación del control?	¿Qué grado de confianza muestra la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, expresado en cuanto los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, expresado en cuanto los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Participación del riesgo NETO	Nuevo control previsto	Permanencia/objetivo alcanzado	Fecha de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Participación del riesgo OBJETIVO		
C.1.1		Documentación diligente presentada por los libradores en el proceso de selección de órdenes. El librador presenta documentación e información falsa para poder acceder al procedimiento de contratación. La probabilidad de ocurrencia del indicador de riesgo aumenta en el caso de contratación discrecionalidad dentro de una misma medida o proyecto realizada por diferentes firmas o contratistas.			0	C.1.1	<ul style="list-style-type: none"> Lista de comprobación de la documentación requerida para poder acceder al proceso de contratación. Control de la documentación presentada por parte de los libradores a fin de detectar documentación e información falsificada, verificando la documentación directamente con la fuente, cuando proceda. 							RIVLOEI								RIVLOEI		
C.1.2		Manipulación de la documentación justificativa de los costos de la prestación para incluir errores, descuentos, fallos, exonerados y duplicados. Manipulación de facturas o presentación de facturas falsas por parte del contratista, por ejemplo, facturas duplicadas, fechas o cantidades, facturación de actividades que no se han realizado o que no se han realizado de acuerdo con el contrato (costos incurridos de mano de obra, tarifas, honorarios, honorarios, gastos relacionados para personal involucrado o por actividades realizadas fuera del plazo de ejecución...), falta de documentación justificativa de los costos, sobrestimación de la calidad de los servicios o materiales, etc. La probabilidad de ocurrencia del indicador de riesgo aumenta en el caso de proyectos ejecutados por diferentes contratistas o cuando ha habido una contratación discrecionalidad, por diferentes firmas de contratación, de tal forma que la supervisión y control de las prestaciones realizadas se realiza por firmas distintas.			0	C.1.2	<ul style="list-style-type: none"> Lista de comprobación de la documentación justificativa de costos, y/o realización de los correspondientes controles de verificación. Control de las facturas emitidas por el contratista a fin de detectar duplicados (re-dest. facturas repetidas con idéntico importe o nº de factura, etc.) o falsificaciones. 							RIVLOEI									RIVLOEI	
C.1.3		Falsificación de servicios brindados. El contratista crea una empresa ficticia para presentar ofertas complementarias en colusión, entre los costos e generar facturas falsas. Así mismo, un empleado puede realizar pagos a una proveedor ficticio temporal (ficticio) para obtener los fondos. Los saldos de estas cuentas, entre otras, no se puede localizar a empresas en los directorios o bases de datos de empresas, en Internet, páginas Web, etc. ni en el momento de dirección o nombres de personas o los presentados en el momento de apertura de las cuentas de las empresas.			0	C.1.3	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de la existencia de las empresas ficticias y la veracidad de los datos oportunos consultando a los fuentes de la información y/o contrastando la información de la empresa en las bases de datos disponibles. Compartir los antecedentes de las empresas ficticias. 							RIVLOEI										RIVLOEI
			COCIENTE TOTAL RIESGO BRUTO		RIVLOEI						COCIENTE TOTAL RIESGO NETO		RIVLOEI						COCIENTE TOTAL RIESGO OBJETIVO		RIVLOEI			

1 -1
2 -2
3 -3
4 -4

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO				
Ref. del riesgo	Denominación del riesgo	Descripción del riesgo	¿A qué se afecta este riesgo?	¿Es el riesgo interno, externo o resultado de una combinación?
C.93	Deber de financiación	Incumplimiento de la prohibición de déficit financiero.	Ajustamiento	Interno

INDICADORES DE RIESGO		RIESGO BRUTO			CONTROLES EXISTENTES					RIESGO NETO		PLAN DE ACCIÓN					RIESGO OBJETIVO							
Ref. Indicador	Riesgo	Indicador de riesgo	Impacto del riesgo BRUTO	Probabilidad del riesgo BRUTO	Participación del riesgo BRUTO	Ref. Control	Descripción del control	¿Hay evidencia de la implementación del control?	¿Qué grado de confianza merece la eficacia de este control?	Efecto combinado de los controles sobre el IMPACTO del riesgo BRUTO, expresado en cuanto los niveles de confianza	Efecto combinado de los controles sobre la PROBABILIDAD del riesgo BRUTO, expresado en cuanto los niveles de confianza	Impacto del riesgo NETO	Probabilidad del riesgo NETO	Participación del riesgo NETO	Nombre control previsto	Forma/fecha de ejecución	Fecha de aplicación	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre el IMPACTO del riesgo NETO	Efecto combinado de los nuevos controles previstos sobre la PROBABILIDAD del riesgo NETO	Impacto del riesgo OBJETIVO	Probabilidad del riesgo OBJETIVO	Participación del riesgo OBJETIVO		
C. 9.1	Se produce déficit financiero.	Incumplimiento de la prohibición de déficit financiero recogido de forma particular en el artículo 3 del Reglamento (UE) 2023/241 del Parlamento y del Consejo, de 12 de febrero de 2023, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, según el cual las reformas y los proyectos de inversión pueden recibir ayuda de estos programas e instrumentos de la UE siempre que dicha ayuda no cubra el mismo coste.			0	C. 9.1	<ul style="list-style-type: none"> Comprobar que en el momento de contratación hay evidencia de la verificación que debe incluir el registro previo para garantizar la ausencia de déficit financiero. Verificar la realización de cambios de financiación al nivel de proyecto/subproyecto/ línea de acción que prevalece. Lista de comprobación sobre déficit financiero que sirve de referencia la prevista en el Anexo III de la Orden 1087/2020 (20), de 28 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del FETRI. Comprobación cruzada con bases de datos nacionales (por ejemplo, BORD) y de otros fondos europeos (por ejemplo, Financial Transparency System) cuando esto sea posible y cuando este último se encuentre disponible. 							RIVULDEI								RIVULDEI		
			COEFICIENTE TOTAL RIESGO BRUTO		RIVULDEI				COEFICIENTE TOTAL RIESGO NETO		RIVULDEI						COEFICIENTE TOTAL RIESGO OBJETIVO		RIVULDEI					

1 -1
2 -2
3 -3
4 -4

