Fundación Canaria Instituto de

Investigación Sanitaria de Canarias

(FIISC)

www.fciisc.org

PLAN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE PARA LA GESTIÓN DE LOS FONDOS NEXT GENERATION UE

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 5
3. DEFINICIONES 7
3.1. Fraude 7
3.2. Corrupción 8
3.3. Conflicto de intereses 9
4. PLAN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE 11
4.1. Ámbito subjetivo 11
4.2. Ámbito objetivo 11
4.3. Alcance 12
5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA 13
5.1. Información general 13
5.2. Misión, Visión y Valores 13
5.3. División de Compliance 14
6. MEDIDAS ANTIFRAUDE 17
6.1. Medidas de prevención 17
6.2. Medidas de detección 25
6.3. Medidas de corrección 26
6.4. Medidas de persecución 27
7. CANAL DE DENUNCIAS 28
8. APROBACIÓN, DIFUSIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN 30
9. ANEXOS 31
ANEXO I. Cuestionario conflicto de intereses, prevención del fraude y la corrupción 31
ANEXO II. Modelo de declaración de ausencia de conflicto de intereses (DACI) 33
ANEXO III. Modelo de confirmación de ausencia de conflicto de intereses 35
ANEXO IV. Reglas para la selección de solicitudes a someter el análisis de riesgo de conflicto de interés en el caso de procedimientos de concesión de subvenciones de concurrencia masiva 36
ANEXO V. Modelo de declaración de cesión y tratamiento de datos en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación, transformación y resiliencia (PRTR) 37
ANEXO VI. Modelo declaración de compromiso en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación, transformación y resiliencia (PRTR) 39
ANEXO VII. Declaración institucional de compromiso de lucha contra el fraude 40
ANEXO VIII. Código Ético 42

ANEXO IX. Normativa de Aplicación 43
ANEXO X. Listado de banderas rojas asociadas a la concesión de fondos del PRTR 45
ANEXO XI. Plan de Formación y Concienciación 50
ANEXO XII. Guía para completar la tabla para la evaluación de los riesgos del fraude 52
ANEXO XIII. Lista de comprobación de banderas rojas 56
ANEXO XIV. Glosario de términos 57

1. INTRODUCCIÓN

El 21 de junio de 2020 el Consejo Europeo acordó un instrumento excepcional de recuperación temporal conocido como Next Generation UE con el objetivo de mitigar el impacto socioeconómico de la Pandemia COVID-19 así como transformar la sociedad y modernizar el tejido productivo. En el epicentro de este fondo de recuperación se encuentra en el Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia (MRR), establecido mediante el Reglamento (UE) 241/2021 de 12 de febrero de 2021, promovido por el Parlamento Europeo y el Consejo. El MRR se enfoca en cuatro objetivos primordiales: promover la cohesión económica, social y territorial de la Unión Europea, fortalecer la resiliencia y capacidad de adaptación de los Estados Miembros, mitigar las repercusiones sociales y económicas de la crisis de COVID-19, y apoyar las transiciones ecológica y digital.

Los Estados miembros alcanzarán estos objetivos a través de los Planes de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR). Estos planes abarcan las reformas y los proyectos de inversión necesarios para lograr los propósitos del MRR a través de cuatro ejes transversales: la transición ecológica, la transformación digital, la cohesión social y territorial y la igualdad de género que se vertebran en diez políticas palanca y éstas, a su vez, en treinta componentes, facilitando así la estructuración de programas y asegurando la coherencia entre las distintas inversiones y reformas para garantizar los objetivos del PRTR.

Cada Estado Miembro debe elaborar un Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia que incluya las reformas y los proyectos de inversión necesarios. Para ello, es indispensable que las entidades del sector público y otras instituciones adapten sus procedimientos de gestión y el modelo de control, así como la configuración y desarrollo de un Sistema de Gestión que facilite la tramitación eficaz de las solicitudes de desembolso a los Servicios de la Comisión Europea, para hacer efectivas las iniciativas del PRTR en el menor tiempo posible.

Este desafío se caracteriza por su complejidad ya que requiere la coordinación de los diferentes órganos de la Administración General del Estado, las Administraciones Autonómicas y las Entidades Locales y otras instituciones, además de promover la colaboración público-privada para lograr los objetivos establecidos. En todo caso, el Mecanismo debe efectuarse en concordancia con el principio de buena gestión financiera, dispuesto en el Reglamento (UE) 2021/241, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por lo que los Estados Miembros deberán tomar las medidas adecuadas para proteger los intereses financieros de la Unión Europea, especialmente en relación con la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses.

En este contexto, se ha aprobado la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, que configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Es importante

resaltar el artículo 6 de esta orden, el cual se centra en fortalecer los mecanismos para prevenir, detectar y corregir el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses. Asimismo, esta orden cumple con los principios de buena regulación en cuanto a necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, tal como se establece en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Con el objetivo de cumplir con las obligaciones impuestas a los Estados Miembros en el artículo 22 del Reglamento (UE) 241/2021 de 12 de febrero de 2021, del Parlamento Europeo y del Consejo, en relación con la protección de los intereses financieros de la Unión Europea como beneficiarios de los fondos del MRR, todas las entidades que participen en la ejecución de las medidas del PRTR, ya sean responsables de la toma de decisiones o de la implementación, deben contar con un Plan de medidas antifraude. Este plan tiene como finalidad garantizar y declarar que, dentro de su ámbito de actuación, se han utilizado adecuadamente los fondos correspondientes de acuerdo con la normativa aplicable, especialmente en lo que respecta a la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses.

Este Plan ha sido aprobado mediante un acuerdo adoptado el **28 de mayo de 2024**. Este plan se concibe como un instrumento dinámico y en constante evolución que busca definir las principales acciones necesarias para prevenir el mal uso o el fraude, así como para detectar y aplicar medidas correctivas. En resumen, su propósito es garantizar que los recursos financieros provenientes de la Unión Europea se utilicen adecuadamente y cumplan los fines para los que han sido asignados.

2. OBJETIVO

Siguiendo lo dispuesto en el artículo 6 de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, todas las entidades que participen en la ejecución de las medidas del PRTR deben contar con un Plan de medidas antifraude.

El objetivo del presente Plan de Medidas Antifraude es definir las acciones principales que la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), como entidad ejecutora de medidas del PRTR, debe tomar para evitar el mal uso o fraude en los recursos financieros de los Fondos Next Generation UE, con el objetivo de prevenir, detectar y aplicar medidas correctivas para asegurar que los recursos financieros provenientes de la Unión Europea se utilicen de acuerdo con los fines asignados.

De acuerdo con lo establecido en el inciso 4 del artículo 6 de la Orden HFP/1030/2021, los órganos gestores de FIISC tienen la obligación de evaluar el riesgo de fraude, cumplimentar la Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses (DACI) y disponer de un procedimiento para abordar conflictos de intereses.

Aunque en el Anexo II.C de la Orden se recogen una serie de directrices sobre posibles medidas de prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, se deja a discreción de la entidad encargada de la gestión la elección de las medidas que se consideren más adecuadas, teniendo en cuenta sus características específicas y siempre priorizando la protección de los intereses de la Unión Europea.

Al desarrollar el presente Plan de Medidas Antifraude, se ha considerado cuidadosamente el cumplimiento de los requisitos mínimos estipulados en el apartado 5 del artículo 6 de la Orden HFP/1030/2021 que se detallan a continuación:

a) Estructurar las medidas antifraude de manera proporcionada y en torno a los cuatro elementos clave del denominado «ciclo antifraude»: prevención, detección, corrección y persecución.

b) Prever la realización, por la entidad de que se trate, de una evaluación del riesgo, impacto y probabilidad de riesgo de fraude en los procesos clave de la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y su revisión periódica, bienal o anual según el riesgo de fraude y, en todo caso, cuando se haya detectado algún caso de fraude o haya cambios significativos en los procedimientos o en el personal.

c) Definir medidas preventivas adecuadas y proporcionadas, ajustadas a las situaciones concretas, para reducir el riesgo residual de fraude a un nivel aceptable.

d) Prever la existencia de medidas de detección ajustadas a las señales de alerta y definir el procedimiento para su aplicación efectiva.

e) Definir las medidas correctivas pertinentes cuando se detecta un caso sospechoso de fraude, con mecanismos claros de comunicación de las sospechas de fraude.

f) Establecer procesos adecuados para el seguimiento de los casos sospechosos de fraude y la correspondiente recuperación de los Fondos de la UE gastados fraudulentamente.

g) Definir procedimientos de seguimiento para revisar los procesos, procedimientos y controles relacionados con el fraude efectivo o potencial, que se transmiten a la correspondiente revisión de la evaluación del riesgo de fraude.

h) Específicamente, definir procedimientos relativos a la prevención y corrección de situaciones de conflictos de interés conforme a lo establecido en los apartados 1 y 2 del artículo 61 del Reglamento Financiero de la UE. En particular, deberá establecerse como obligatoria la suscripción de una DACI por quienes participen en los procedimientos de ejecución del PRTR, la comunicación al superior jerárquico de la existencia de cualquier potencial conflicto de intereses y la adopción por éste de la decisión que, en cada caso, corresponda.

3. DEFINICIONES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Orden HFP/1030/2021, se aplicarán las definiciones de fraude, corrupción y conflicto de intereses contenidas en la Directiva (UE) 2017/1371, que aborda la lucha contra el fraude que afecta a los intereses financieros de la Unión (Directiva PIF), y en el Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, fechado el 18 de julio de 2018, relativo a las normas financieras aplicables al presupuesto general de la Unión (Reglamento Financiero de la UE).

A efectos aclaratorios, en el Anexo XIV se recoge el glosario de términos y definiciones previsto en la Orden HFP/1030/2021 para contextualizar el alcance del presente Plan.

3.1. Fraude

En el primer apartado del artículo 3 de la Directiva (UE) 2017/1371 se estipula que los Estados Miembros deben tomar las medidas necesarias para tipificar como delito penal el fraude que perjudique a los intereses financieros de la Unión Europea cuando se cometa de manera intencionada. De acuerdo a lo anterior, el apartado segundo considera fraude las siguientes acciones u omisiones:

3.1.1 GASTOS NO RELACIONADOS CON CONTRATOS PÚBLICOS

En materia de gastos no relacionados con contratos públicos, cualquier acción u omisión intencionada relativa a:

a) El uso o la presentación de declaraciones o documentos falsos, inexactos o incompletos, que tenga por efecto la malversación o la retención infundada de fondos o activos del presupuesto de la Unión o de presupuestos administrados por la Unión, en su nombre,
b) El incumplimiento de una obligación expresa de comunicar una información, que tenga el mismo efecto, o
c) El uso indebido de esos fondos o activos para fines distintos de los que motivaron su concesión inicial.

3.1.2 GASTOS RELACIONADOS CON CONTRATOS PÚBLICOS

En materia de gastos relacionados con los contratos públicos, al menos cuando se cometan con ánimo de lucro ilegítimo para el autor u otra persona, causando una pérdida para los intereses financieros de la Unión, cualquier acción u omisión relativa a:

a) El uso o la presentación de declaraciones o documentos falsos, inexactos o incompletos, que tenga por efecto la malversación o la retención infundada de fondos o activos del presupuesto de la Unión o de presupuestos administrados por la Unión, o en su nombre,
b) El incumplimiento de una obligación expresa de comunicar una información, que tenga el mismo efecto, o
c) El uso indebido de esos fondos o activos para fines distintos de los que motivaron su concesión inicial y que perjudique los intereses financieros de la Unión.

3.1.1 INGRESOS DISTINTOS DE LOS PROCEDENTES DE LOS RECURSOS PROPIOS DEL IVA/IGIC

En materia de ingresos distintos de los procedentes de los recursos propios del IVA/IGIC a que se hace referencia en el apartado 3.1.4., cualquier acción u omisión relativa a:

a) el uso o la presentación de declaraciones o documentos falsos, inexactos o incompletos, que tenga por efecto la disminución ilegal de los recursos del presupuesto de la Unión o de los presupuestos administrados por la Unión, o en su nombre,
b) el incumplimiento de una obligación expresa de comunicar una información, que tenga el mismo efecto, o
c) el uso indebido de un beneficio obtenido legalmente, con el mismo efecto.

3.1.4 INGRESOS PROCEDENTES DE LOS RECURSOS PROPIOS DEL IVA/IGIC

En materia de ingresos procedentes de los recursos propios del IVA/IGIC, cualquier acción u omisión cometida en una trama fraudulenta transfronteriza en relación con:

a) el uso o la presentación de declaraciones o documentos relativos al IVA/IGIC falsos, inexactos o incompletos, que tenga por efecto la disminución de los recursos del presupuesto de la Unión,
b) el incumplimiento de una obligación expresa de comunicar una información relativa al IVA/IGIC, que tenga el mismo efecto; o
c) la presentación de declaraciones del IVA/IGIC correctas con el fin de disimular de forma fraudulenta el incumplimiento de pago o la creación ilícita de un derecho a la devolución del IVA/IGIC.

3.2. Corrupción

En el segundo apartado del artículo 4 de la Directiva (UE) 2017/1371 se establece que los Estados Miembros deben adoptar las medidas necesarias para considerar como delitos penales la corrupción activa y pasiva cuando se cometan intencionadamente.

3.2.1 CORRUPCIÓN PASIVA

La corrupción pasiva es la acción de un funcionario que, directamente o a través de un intermediario, pida o reciba ventajas de cualquier tipo, para él o para terceros, o acepte la promesa de una ventaja, a fin de que actúe, o se abstenga de actuar, de acuerdo con su deber o en el ejercicio de sus funciones, de modo que perjudique o pueda perjudicar los intereses financieros de la Unión.

3.2.1 CORRUPCIÓN ACTIVA

Se entiende por corrupción activa la acción de toda persona que prometa, ofrezca o conceda, directamente o a través de un intermediario, una ventaja de cualquier tipo a un funcionario, para él o para un tercero, a fin de que actúe, o se abstenga de actuar, de acuerdo con su deber o en el ejercicio de sus funciones de modo que perjudique o pueda perjudicar los intereses financieros de la Unión.

Cualquier protocolo que implique la utilización de animales en la experimentación, deberá conseguir las autorizaciones pertinentes, realizando para ello, las siguientes acciones, en línea con las directrices del RD 53/2013:

- Presentar un informe de justificación debidamente argumentado.
- Garantizar el uso del menor número de animales de experimentación, y especificar los procedimientos para evitar en la mayor medida posible el sufrimiento de los animales y el método de sacrificio más adecuado, en caso de ser necesario.
- Presentar y obtener la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética de Experimentación Animal correspondiente.
- Contar con la aprobación de los Órganos Habilitados (OH) en Canarias para la aprobación de estudios de experimentación con animales.

3.3. Conflicto de intereses

Finalmente, el tercer apartado del artículo 61 del Reglamento (UE) 2018/1046 establece que se considera conflicto de intereses, en el contexto de las normas financieras aplicables al presupuesto general de la Unión, cuando el desempeño imparcial y objetivo de las funciones de los agentes financieros y otras personas mencionadas en el primer apartado1 se vea

[1] Artículo 61.1. Reglamento (UE) 2018/1046: "*Los agentes financieros con arreglo al capítulo 4 del presente título, y otras personas, incluidas las autoridades nacionales de cualquier rango, que participen en la ejecución del presupuesto de forma directa, indirecta y compartida en la gestión, incluidos los actos preparatorios al respecto, la auditoría o el control, no adoptarán ninguna medida que pueda acarrear un conflicto entre sus propios intereses y los de la Unión. Adoptarán asimismo las medidas oportunas para*

comprometido debido a razones familiares, afectivas, políticas o nacionales, de interés económico o cualquier otro motivo directo o indirecto de interés personal. A continuación, se presentan las tres modalidades de conflicto de intereses:

3.3.1 CONFLICTO DE INTERESES APARENTE

El conflicto de intereses aparente se produce cuando los intereses privados de una persona empleada o beneficiaria son susceptibles de comprometer el ejercicio objetivo de sus funciones u obligaciones, pero finalmente no se encuentra un vínculo identificable e individual con aspectos concretos de la conducta, el comportamiento o las relaciones de la persona (o una repercusión en dichos aspectos).

3.3.2 CONFLICTO DE INTERESES POTENCIAL

El conflicto de intereses potencial surge cuando una persona empleada o beneficiaria tiene intereses privados de tal naturaleza, que podrían ser susceptibles de ocasionar un conflicto de intereses en el caso de que tuvieran que asumir en un futuro determinadas responsabilidades oficiales.

3.3.3 CONFLICTO DE INTERESES REAL

El conflicto de intereses real implica un conflicto entre el deber público y los intereses privados de una persona empleada o en el que éste tiene intereses personales que pueden influir de manera indebida en el desempeño de sus deberes y responsabilidades oficiales. En el caso de una persona beneficiaria implicaría un conflicto entre las obligaciones contraídas al solicitar la ayuda de los fondos y sus intereses privados que pueden influir de manera indebida en el desempeño de las citadas obligaciones.

evitar un conflicto de intereses en las funciones que estén bajo su responsabilidad y para hacer frente a situaciones que puedan ser percibidas objetivamente como conflictos de intereses."

4. PLAN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE

4.1. Ámbito subjetivo

El ámbito de aplicación del presente Plan de Medidas Antifraude abarcará a todos los miembros del personal de la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias que estén involucrados en los fondos Next Generation UE y, en particular, a aquellos que estén relacionados con el diseño, gestión o ejecución de proyectos financiados por el PRTR.

Con el objetivo de establecer una estructura clara y eficiente, en el apartado cinco (5) del plan se identificarán las unidades dentro de la Fundación que actualmente tienen competencia en la gestión de fondos públicos, detallando sus respectivas funciones y responsabilidades. Además, se asigna a la División de Compliance las funciones relacionadas con la definición, aprobación y seguimiento del Plan de Medidas Antifraude, asegurando así una adecuada supervisión y control en este ámbito.

Mediante esta delimitación de responsabilidades y la designación de la División de Compliance como encargada de garantizar la implementación efectiva del plan, se busca fortalecer la integridad y prevenir situaciones de fraude, corrupción o conflictos de intereses en relación con los fondos del PRTR gestionados por la Fundación.

4.2. Ámbito objetivo

Con el propósito de asegurar el cumplimiento de la normativa aplicable y promover principios fundamentales como responsabilidad, transparencia, optimización de recursos, cumplimiento, integridad y gestión racional, el presente Plan de Medidas Antifraude tiene como finalidad permitir a FIISC garantizar el uso adecuado de los fondos asignados al PTRT. La organización asume la responsabilidad de llevar a cabo un seguimiento y control efectivos, asegurando así el cumplimiento de los criterios establecidos en el plan.

Es importante destacar que los criterios y mecanismos contemplados en este plan serán aplicables no solo en los expedientes relacionados con el PRTR, sino también en aquellos de naturaleza similar, según lo determinado y a través de los correspondientes procedimientos establecidos para tal fin. De esta manera, se busca extender los estándares de integridad y gestión eficiente a todas las áreas y proyectos de FIISC, fomentando una cultura organizativa basada en la prevención y detección de irregularidades en el uso de los recursos públicos.

4.3. Alcance

Conforme a lo establecido en la Orden relacionada con los Fondos Next Generation, el Plan de Medidas Antifraude se compone de una serie de actuaciones específicas diseñadas para prevenir, detectar, corregir y perseguir prácticas fraudulentas, actos de corrupción y conflictos de intereses. Estas actuaciones se definen siguiendo el esquema establecido en el Anexo I, que contempla la autoevaluación sobre conflictos de interés, prevención del fraude y la corrupción.

La implementación del Plan Antifraude se llevará a cabo de manera gradual, con el propósito de transformar las vulnerabilidades existentes en un marco de integridad institucional. Esto permitirá una gestión responsable, confiable, eficiente e imparcial, orientada a salvaguardar los intereses públicos en relación con los procedimientos relacionados con los fondos provenientes del PRTR.

En términos de su estructura, el Plan de Medidas Antifraude se concibe desde una perspectiva operativa, centrándose en la consecución de objetivos concretos y cuantificables. Además, se formula de manera flexible y transversal, lo que significa que su contenido podrá ser modificado a medida que se implemente o en caso de que se requiera incorporar nuevas acciones para impulsar o alcanzar los resultados deseados.

5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

5.1. Información general

Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC), promovida por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias y por el Servicio Canario de la Salud, nace de la modificación estatutaria de la Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS), creada a partir de la fusión de la Fundación Canaria Rafael Clavijo para la Investigación Biomédica y la Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS).

El objeto social es la promoción y el apoyo a la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud para contribuir a la prevención de la enfermedad, a la promoción y protección de la salud, al tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y a elevar el grado de conocimiento sobre la salud de la población, así como la gestión de la investigación de las entidades que la integran, siendo la encargada de ofrecer el soporte necesario en las áreas económica, administrativa y técnica y actuando como oficina de transferencia de resultados de la investigación. Todo ello en el marco de lo establecido en el Real Decreto 279/2016, de 24 de junio, sobre acreditación de institutos de investigación biomédica o sanitaria, y de las políticas establecidas por la Administración Sanitaria de Canarias en esta materia.

En el compromiso de impulsar la acreditación del Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (IISC), es fundamental asegurar nuestra posición como una institución destacada, al velar por el cumplimiento del principio de legalidad, los principios éticos y la deontología profesional en el desarrollo de la investigación y gestión del conocimiento, además de mantener los estándares internacionales de calidad en investigación.

5.2. Misión, Visión y Valores

Nuestra misión consiste en:

"Desarrollar una actividad de Investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) de la más alta calidad, dando respuesta, de forma conjunta, a las necesidades de la salud de la población canaria, impulsando el desarrollo e implantación de soluciones innovadoras que mejoren, en última instancia, la salud y la calidad de vida de la población en general".

Nuestra visión radica en:

"Convertirnos en el núcleo sobre el que se estructure toda la I+D+i en salud en el contexto de Canarias, constituido como Instituto de Investigación Sanitaria acreditado y manteniendo colaboraciones activas con todos los agentes involucrados en su desarrollo, que permitan generar técnicas y tecnologías de vanguardia basadas en un desarrollo multidisciplinar".

Nuestros valores se rigen por:

- ***Integración***: FIISC y el Instituto deben ser la estructura única en la que se engloben todos los agentes implicados en el desarrollo de la I+D+i en salud.
- ***Excelencia***: todas las actuaciones realizadas por nuestros profesionales están basadas en parámetros de calidad y excelencia, con una clara orientación a la mejora.
- ***Cooperación***: las diferentes unidades y centros que conforman FIISC y el Instituto mantienen unas relaciones estables para constituir equipos de investigación multidisciplinares e impulsar el desarrollo de actuaciones conjuntas.
- ***Orientación a la sociedad***: conscientes de que son los destinatarios últimos de los resultados obtenidos, nuestros profesionales desarrollan su actividad científica con una clara vocación hacia la población y la práctica asistencial.
- ***Internacionalización***: la actividad desarrollada por nuestros profesionales tiene como objetivo mejorar su posicionamiento y visibilidad en el panorama internacional.
- ***Innovación***: toda nuestra actividad presenta un fuerte carácter innovador, con una orientación hacia el desarrollo de iniciativas pioneras y novedosas en sus ámbitos de actividad.

5.3. División de Compliance

En virtud del Real Decreto Ley 36/2020, se reconoce la importancia de establecer un modelo de gobernanza sólido para la implementación de inversiones, transformaciones y reformas estructurales en el marco del PRTR. Este modelo debe abordar aspectos como la selección, seguimiento, evaluación y coordinación de proyectos y programas de inversión, la agilidad en su ejecución, la simplificación de los procedimientos y el cumplimiento de las regulaciones vigentes, así como la optimización de los recursos públicos.

Asimismo, la Ley 4/2021, de 2 de agosto, para la agilización administrativa y la planificación, gestión y control de los fondos procedentes del instrumento europeo de recuperación denominado Next Generation UE, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, destaca la necesidad de fortalecer la planificación estratégica y garantizar una adecuada organización y profesionalización de los recursos humanos encargados de gestionar los fondos. En este contexto, se asignan responsabilidades específicas a diferentes divisiones de la Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC).

En este sentido, se asigna a la División de Compliance el diseño, la aprobación y el seguimiento de la estrategia de lucha contra el fraude, tomando como referencia las medidas establecidas en el presente Plan de Medidas Antifraude. Sin perjuicio de que, la División Administrativa y la

División de Proyectos Europeos, asegure el cumplimiento de los requisitos técnicos y procedimentales relacionados con la definición, aprobación, ejecución y evaluación de los proyectos, así como el manejo de los correspondientes expedientes, además de otras funciones afines.

El personal responsable de la División de Compliance, si lo precisara conveniente, podrá incorporar a más miembros procedentes de otros departamentos. Y, en cualquier momento, si lo considera necesario, se puede apoyar en personal externo para realizar alguna de las tareas que tiene encomendadas.

Además de las funciones anteriormente previstas, la Compliance Officer se ocupará de:

1. Realizar, junto a todos los implicados, y aprobar la evaluación de riesgo y su revisión periódica bienal.
2. Identificar las principales áreas de riesgo, su análisis y evaluación, así como las propuestas de naturaleza preventiva o correctiva.
3. Crear un conjunto de indicadores (o banderas rojas) que sirvan como signo de alarma ante posible fraude. Hasta definir las propias, como referencia se pueden tomar las del Anexo VIII.
4. Elaborar y aprobar los modelos de documentos utilizados para prevenir, detectar, corregir y perseguir el conflicto de intereses, el fraude y la corrupción, además de proponer mejoras en los procedimientos correspondientes.
5. Presentar propuestas de acción basadas en la evaluación de la existencia de fraude y si es sistémico o puntual.
6. Diseñar y aprobar el contenido básico del canal de comunicación a través del cual cualquier persona interesada podrá presentar denuncia sobre posibles actuaciones fraudulentas.
7. Recomendar la apertura de procedimientos disciplinarios o sancionatorios en casos de fraude, corrupción o conflictos de interés, informando sobre las irregularidades detectadas al Servicio Nacional de Coordinación Antifraude.
8. Recibir y gestionar las denuncias sobre sospechas de fraude, corrupción y/o conflicto de intereses que pudieran ser remitidas por el canal de denuncia o cualquier otro.
9. Realizar un seguimiento activo de las sospechas de fraude, conflicto de intereses o corrupción, solicitando la información necesaria para su análisis.
10. Proponer y poner en marcha las medidas de prevención, detección y corrección del fraude, de la corrupción y del conflicto de intereses.
11. Llevar un registro de las incidencias detectadas y expedientes informativos llevados a cabo.
12. Llevar a cabo acciones de divulgación y comunicación, así como actividades formativas para explicar los objetivos, contenidos y alcance del Plan.

13. Aprobar la actualización o modificación del Plan de medidas antifraude.
14. Realizar cualquier otra tarea necesaria para garantizar el cumplimiento de las medidas establecidas en este Plan.

6. MEDIDAS ANTIFRAUDE

El artículo 22 del Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, establece lo siguiente:

Al ejecutar el Mecanismo, los Estados miembros, en su condición de beneficiarios o prestatarios de fondos en el marco del Mecanismo, adoptarán todas las medidas adecuadas para proteger los intereses financieros de la Unión y para velar por que la utilización de los fondos en relación con las medidas financiadas por el Mecanismo se ajuste al Derecho aplicable de la Unión y nacional, en particular en lo que se refiere a la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses. A tal efecto, los Estados miembros establecerán un sistema de control interno eficaz y eficiente y recuperarán los importes abonados erróneamente o utilizados de modo incorrecto.

En línea con lo anterior, todas aquellas entidades que participen en la ejecución de actuaciones del PRTR deberán aplicar medidas proporcionadas contra el fraude, la corrupción y el conflicto de intereses, estructurándolas en torno a los cuatro elementos clave del ciclo antifraude: prevención, detección, corrección y persecución. Para lograr cierta homogeneidad en el diseño de las llamadas medidas antifraude, la Orden HFP/1030/2021 recoge en su Anexo III.C una serie de medidas a adoptar en relación con la prevención, detección, corrección y persecución del fraude, la corrupción y el conflicto de intereses. Estas medidas se han tenido en cuenta a la hora de elaborar el Plan Antifraude de FIISC, adaptándolas a sus necesidades concretas.

Las medidas de prevención adquieren una mayor importancia, si cabe, ya que su implementación reduce, en gran medida, el riesgo de actividades fraudulentas, evitando que lleguen a materializarse y, en consecuencia, tener que reparar los daños causados por la misma.

Por último, cabe mencionar que FIISC como entidad comprometida con los requisitos de transparencia en sus actividades y el control de la actuación pública, pone a disposición de los ciudadanos un Portal de Transparencia donde se puede acceder a toda su información pública, conforme a la Ley 12/2014, de 26 de diciembre, de Transparencia y acceso a la información pública

6.1. Medidas de prevención

Con el propósito de reducir las posibilidades de fraude, las medidas de prevención se centran en la implementación de sistemas de control interno efectivos, combinados con una evaluación proactiva, estructurada y específica de los riesgos. Siguiendo las directrices establecidas en la Orden HFP/1030/2021, se adoptarán las siguientes medidas de prevención:

6.1.1 EVALUACIÓN DEL RIESGO Y AUTOEVALUACIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMENTO

El apartado 4 del artículo 6 de la Orden Ministerial HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, establece como actuación obligatoria la realización de una evaluación de riesgo de fraude en los procesos clave de ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR). Esta evaluación, que deberá llevarse a cabo de forma periódica, bienal o anual según el riesgo de fraude y en casos de detección de fraude o cambios significativos en los procedimientos o personal, tiene como finalidad identificar y valorar los riesgos, así como establecer un sistema de control interno para abordarlos. En este sentido, las medidas asociadas al presente Plan deberán ser proporcionales y basarse en la evaluación del riesgo de fraude que pueda detectarse en cada momento.

La evaluación de riesgo de fraude será realizada siguiendo las orientaciones de la Comisión Europea y utilizando la matriz en formato Excel, proporcionada por el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude y que se encuentra a disposición en la página web del Gobierno de Canarias como Anexo V.

En la evaluación, FIISC tendrá en cuenta los procesos clave de ejecución del PRTR que puedan ser más susceptibles de manipulación por parte de individuos u organizaciones fraudulentas, así como la valoración de la probabilidad e impacto de estas situaciones. Además, se considerarán los sistemas de control interno establecidos en la entidad para hacer frente a estos riesgos. En particular, se someterán a evaluación los cuatro métodos de gestión que se consideran más expuestos a riesgos de fraude específicos: subvenciones, contratación, convenios y medios propios, y se analizarán los riesgos de fraude, corrupción y conflicto de interés identificados en el Listado de Banderas Rojas asociadas a la Concesión de Fondos del PRTR incluido en el Anexo X.

El resultado final de la evaluación de riesgo de fraude será la identificación de aquellos riesgos específicos en los que no se están realizando esfuerzos suficientes para reducir la probabilidad de actividades potencialmente fraudulentas a niveles aceptables. En caso de identificarse un riesgo o indicador de riesgo con puntuación alta, se deberá establecer un Plan de Acción para aumentar el número de controles o su intensidad, con el objetivo de reducir el riesgo a niveles aceptables.

Adicionalmente, FIISC deberá completar el cuestionario de autoevaluación recogido en la Orden Ministerial HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, al menos, una vez cada año de vigencia del Plan de Recuperación y Resiliencia. Dicho modelo se encuentra adjunto en el Anexo I del presente Plan de Medidas Antifraude.

A continuación, se establecen unas series de orientaciones y pautas recogidas por el Gobierno de Canarias para evaluar el riesgo:

a. Metodología para la evaluación del riesgo

A través de la Tabla para la evaluación del riesgo de fraude y conflicto de interés, se obtendrá la valoración tanto del Riesgo Bruto como del Riesgo Neto de cada una de las amenazas identificadas previamente:

- **Riesgo Bruto:** El riesgo bruto es el nivel de riesgo resultante sin tener en cuenta el efecto de los controles existentes o previstos en el futuro. La cuantificación del riesgo consiste básicamente en una combinación de la estimación de la probabilidad de que se materialice el riesgo y del impacto que se producirían en la organización en caso de materializarse (Riesgo = Probabilidad x Impacto).
- **Riesgo Neto:** El riesgo neto se refiere al nivel de riesgo tras tener en cuenta el efecto de los controles existentes y su eficacia para la minoración de los mismos, sobre el resultado obtenido para el riesgo bruto. 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.

b. Obligaciones derivadas de la evaluación del riesgo

En base a la puntuación del riesgo neto obtenida, FIISC deberá determinar qué acciones incluir en el Plan de Medidas Antifraude, en función de las siguientes reglas generales:

- **Riesgo Neto Bajo (aceptable):** En principio, no será necesario incluir controles adicionales a los ya existentes, a menos que la entidad considere que es conveniente.
- **Riesgo Neto Medio (significativo):** Deben incluirse controles y medidas adicionales que se aplicarán, indicando la unidad/persona responsable y el plazo para su implementación, siempre inferior a un año.
- **Riesgo Neto Alto (grave):** Deben incluirse controles y medidas adicionales que se aplicarán, indicando la unidad/persona responsable y el plazo para su implementación, que debe ser lo más breve posible.

En definitiva, los controles y medidas propuestas deben dirigirse a mitigar los riesgos en aquellos indicadores específicos donde no existan controles o donde los controles existentes no sean eficaces.

c. Periodicidad y mejora continua

La revisión periódica de la evaluación del riesgo de fraude se llevará a cabo siguiendo las siguientes reglas:

- **Riesgo Neto Total con puntuación aceptable:** Se realizará una reevaluación periódica anualmente o cada dos años si el nivel de riesgos identificados es muy bajo y no se han

informado casos de fraude, corrupción, conflictos de interés o doble financiación durante el año anterior.

- **Riesgo Neto Total con puntuación significativa o grave:** Se realizará una revisión de la evaluación una vez transcurrido el plazo establecido para la implementación de los controles y medidas adicionales. En el caso de un riesgo neto grave, esta revisión debe realizarse de manera inmediata y 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.

6.1.2 DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERESES (DACI)

Será de obligatoria cumplimentación la DACI, adjunta en el Anexo II, por parte de los intervinientes en los procedimientos, en todo caso el responsable del órgano de contratación/concesión de subvención, el personal que redacte los documentos de licitación/bases y/o convocatorias, los expertos que evalúen las solicitudes/ofertas/propuestas, los miembros de los comités de evaluación de solicitudes/ofertas/propuestas y demás órganos colegiados del procedimiento. En caso de órganos colegiados, dicha declaración puede realizarse al inicio de la correspondiente reunión por todos los intervinientes en la misma y reflejarse en el Acta.

En cuanto a los contratistas o subcontratistas en el marco de ejecución con fondos de la Unión Europea, deberán firmar una declaración de compromiso, incluida en el Anexo VI del presente Plan de Medidas Antifraude.

6.2.2 DECLARACIÓN INSTITUTCIONAL

Se desarrollará una declaración institucional en la que se refleje el compromiso de la lucha contra el fraude, manifestando una política de tolerancia cero hacia estas prácticas. Dicha declaración queda recogida en el Anexo V del presente documento.

6.1.4 CÓDIGO DE CONDUCTA

Se difundirá el Código de Conducta de la Fundación Canaria IISC, basado en los principios de transparencia, integridad, ejemplaridad, honestidad e imparcialidad, así como el uso responsable de los medios y recursos públicos. El código de conducta se encuentra en el Anexo VI.

El código de conducta deberá incluir la obligación de transmitir cualquier sospecha de fraude, corrupción y conflicto de intereses fundada de forma inmediata a través de cualquiera de los canales de denuncia especificados en el apartado siete (7).

6.1.5 ACCIONES FORMATIVAS

Se incorporarán acciones formativas en los planes de formación internos de FIISC dirigidas a todos los niveles jerárquicos, ya sea a través de reuniones, seminarios o grupos de trabajo con el objetivo de concienciar, capacitar y asegurar un comportamiento profesional, responsable e imparcial, abordando temáticas como la integridad y ética pública, la gestión de riesgos de fraude, corrupción y conflicto de intereses, el diseño de planes de prevención, entre otras. A modo de ejemplo, se encuentra en anexo el Plan de Formación y Concienciación del Gobierno de Canarias, con el contenido mínimo recomendado (Anexo XI).

6.1.6 CANALES DE DENUNCIA

Se establecerán canales de denuncia claros y seguros para informar para informar sobre posibles casos de fraude y corrupción, garantizando la confidencialidad y la investigación adecuada de cada denuncia. En cualquier caso, el Buzón interno de Denuncia de la FIISC debe desarrollarse en torno a tres garantías:

- Garantía de protección de la identidad del denunciante.
- Garantía de ausencia de represalias hacia el denunciante.
- Garantías al denunciado en el marco de la investigación.

6.1.7 SEGREGACIÓN DE FUNCIONES

Se establecerá un reparto claro y segregado de funciones y responsabilidades en las actuaciones de gestión, control y pago de los proyectos.

6.1.8 DIVISIÓN DE COMPLIANCE

Se constituirá una División de Compliance con una composición transversal y las funciones asignadas en el apartado cinco (5) del presente plan. El objetivo de esta división será liderar los esfuerzos para prevenir, detectar y abordar el fraude, la corrupción y el conflicto de intereses.

6.1.9 SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Se implementará un sistema de control interno sólido y eficaz, diseñado y gestionado de manera adecuada, que se centre en mitigar eficazmente los riesgos identificados.

6.1.10 CONSECUENCIAS Y MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Se establecerán medidas disciplinarias para aquellos que participen en actividades fraudulentas, incluyendo la posibilidad de acciones legales en caso de ser necesario.

6.1.11 ANÁLISIS PREVENTIVO DEL RIESGO DE CONFLICTO DE INTERÉS

En el ámbito de ejecución de los fondos provenientes del PRTR (Next Generation), se implementará la herramienta informática de data mining de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de España (AEAT), MINERVA, para analizar el riesgo de conflicto de interés que la AEAT pone a disposición de todas las entidades decisores, ejecutoras e instrumentales participantes en el PRTR, así como de todos aquellos al servicio de entidades públicas que participen en la ejecución del PRTR y de los órganos de control competentes del MRR.

Corresponderá a los responsables de operación[2] iniciar el procedimiento de análisis ex ante de riesgo de conflicto de interés, con carácter previo a la valoración de las ofertas o solicitudes en cada procedimiento, en los términos definidos en la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Los órganos gestores y los gestores instrumentales del PRTR identificarán en la aplicación CoFFEE[3] a los responsables de cada operación. Cada responsable de operación se identificará por un código generado por la aplicación (CRO). Este código de referencia de operación permitirá, en su momento, el enlace automatizado entre la aplicación MINERVA y el CoFFEE.

Una vez realizado el cruce de datos, MINERVA ofrecerá el resultado del análisis de riesgo de conflicto de interés al responsable de la operación, al día siguiente, con tres posibles resultados, cuyo significado y efectos son:

- No se ha detectado banderas rojas, por tanto, el procedimiento puede seguir su curso.
- Se ha detectado una/varias banderas rojas. El resultado de la operación reflejará el NIF del decisor afectado y el NIF de su pareja de riesgo de conflicto de interés (licitador o solicitante). El responsable de la operación deberá poner la bandera roja en conocimiento del decisor afectado y del superior jerárquico de este, a fin de que, en su caso, se abstenga.
- Se ha detectado una/varias bandera/s negras. No existe información sobre riesgo de conflicto de interés por tratarse de una entidad sobre la cual no se dispone de datos. Este resultado puede darse de forma simultánea con cualquiera de los dos anteriores resultados. Este supuesto por sí solo no implicará la suspensión automática del procedimiento en curso.

De acuerdo con el artículo 6 de la Orden HFP/55/2023, una vez recibida la información relativa a la identificación de un riesgo de conflicto de interés concretado en una bandera roja de

[2] Se considerará responsable de la operación al órgano de contratación o al órgano competente para la concesión de la subvención.
[3] Sistema de información de gestión del PRTR.

MINERVA, en el plazo de dos días hábiles, el decisor afectado podrá abstenerse. En este acaso el análisis del riesgo de conflicto de interés se volverá a llevar a cabo respecto de quien sustituya a la persona que, en cumplimiento de este proceso, se haya abstenido en el procedimiento.

No obstante, si la persona afectada por la identificación de un riesgo de conflicto de interés, concretado en una bandera roja, alegara de forma motivada, ante su superior jerárquico, que no reconoce la validez de la información, deberá ratificar su manifestación de ausencia de conflicto de interés, mediante la firma, en este momento, de una nueva DACI, cuya redacción reflejará debidamente la situación planteada y la ausencia de conflicto de interés (Anexo III) en el plazo de dos días hábiles.

En caso de que no se produjera dicha abstención, el responsable de la operación solicitará a MINERVA información adicional de los riesgos detectados y se la trasladará al superior jerárquico del decisor. Asimismo, el responsable de la operación, podrá también acudir al Comité Antifraude correspondiente para que emita informe, en el plazo de dos días hábiles, sobre si, a la luz de la información disponible, procede o no la abstención en el caso concreto.

Por su parte, el Comité antifraude podrá solicitar informe con la opinión de la unidad de la Intervención General de la Administración del Estado a la que se hace referencia en el artículo 8 de la Orden HFP/55/2023, a efectos de emitir su informe. En este caso, la opinión deberá emitirse en el plazo de dos días hábiles que se añadirán al plazo contemplado en el párrafo anterior.

A la vista de la información adicional proporcionada por MINERVA, de la alegación motivada del decisor afectado y en su caso, del informe del Comité Antifraude, el superior jerárquico del decisor afectado resolverá, de forma motivada:

i. Aceptar la participación en el procedimiento del decisor señalado en la bandera roja.
ii. Ordenar al decisor señalado en la bandera roja que se abstenga. En este caso, el órgano responsable de operación repetirá el proceso de análisis del riesgo respecto de la persona que lo sustituya.

Con el objetivo de facilitar el uso de los sistemas CoFFEE y Minerva, la Secretaría General de Fondos Europeos pone a disposición en su página web una Guía práctica[4] con los actores claves, el procedimiento a seguir y las instrucciones de uso de los sistemas.

En lo que se relaciona con otras fuentes de financiación como son fondos públicos o privados, la Fundación Canaria IISC implementará la Declaración de Ausencia de Conflictos de Interés (Anexo II) para todas las personas que participan o gestionan fondos de cualquier índole. En relación a estas DACI, la División de Compliance de la Fundación, llevará el control.

[4]https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgpmrr/es-es/Documents/Guia_practica_de_aplicacion_de_la_Orden_HFP-55-2023V.pdf

6.1.12 REGISTRO DE SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERÉS

La División de Compliance deberá disponer y mantener actualizado un registro en el que se recabe información relativa a potenciales situaciones de conflicto de interés que se produzcan en la FIISC. En concreto, los registros deberán recoger, al menos, las siguientes situaciones: fecha de la detección o comunicación, proceso de negocio afectado y resolución del conflicto.

6.1.13 IDENTIFICACIÓN DEL PERCEPTOR FINAL DE LOS FONDOS

De acuerdo al artículo 8 punto 1 y punto 2 de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, las entidades ejecutoras competentes, incluirán al menos los siguientes requerimientos de información en relación con:

1. **En las convocatorias de ayudas**: La identificación de los beneficiarios, sean personas físicas o jurídicas.

a) NIF del beneficiario.
b) Nombre de la persona física o razón social de la persona jurídica.
c) Domicilio fiscal de la persona física o jurídica.
d) Aceptación de la cesión de datos entre las Administraciones Públicas implicadas para dar cumplimiento a lo previsto en la normativa europea que es de aplicación y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
e) Declaración responsable relativa al compromiso de cumplimiento de los principios transversales establecidos en el PRTR y que pudieran afectar al ámbito objeto de gestión (Anexo VI).
f) Los beneficiarios que desarrollen actividades económicas acreditarán la inscripción en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, que debe reflejar la actividad económica efectivamente desarrollada a la fecha de solicitud de la ayuda.

En cualquier caso, los beneficiarios de las ayudas deberán manifestar su compromiso con los estándares más exigentes en relación con el cumplimiento de las normas jurídicas, éticas y morales, debiendo adoptar las medidas necesarias para prevenir y detectar el fraude, la corrupción y los conflictos de interés, comunicando en su caso a las autoridades que proceda los incumplimientos observados.

2. **En los procedimientos de licitación: La identificación de los contratistas y subcontratistas.**

a) NIF del contratista o subcontratistas.
b) Nombre o razón social.
c) Domicilio fiscal del contratista y, en su caso, subcontratistas.

d) Aceptación de la cesión de datos entre las Administraciones Públicas implicadas para dar cumplimiento a lo previsto en la normativa europea que es de aplicación y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (Anexo V).

e) Declaración responsable relativa al compromiso de cumplimiento de los principios transversales establecidos en el PRTR y que pudieran afectar al ámbito objeto de gestión (Anexo VI).

f) Los contratistas acreditarán la inscripción en el Censo de empresarios, profesionales y retenedores de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria o en el Censo equivalente de la Administración Tributaria Foral, que debe reflejar la actividad efectivamente desarrollada en la fecha de participación en el procedimiento de licitación.

6.1.14 OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Se definirán medidas preventivas adecuadas, proporcionadas y adaptadas a situaciones concretas para la prevención y corrección del conflicto de intereses. A tal efecto, se podrá elaborar una guía comprensiva de las situaciones proclives a su existencia, las actuaciones a realizar para su corrección o formas de evitarlo.

6.2. Medidas de detección

Dado que las medidas de prevención no pueden ofrecer una protección absoluta contra el fraude, la corrupción y el conflicto de intereses, a continuación, se detallan herramientas específicas para detectar conductas fraudulentas:

6.2.1 INDICADORES DE FRAUDE

La División de Compliance implementará los indicadores de fraude o señales de alerta que correspondan, que servirán como signos de alarma o indicios de posible fraude. Estos indicadores proporcionarán información precisa que facilitará la detección de conductas fraudulentas y permitirá dar un seguimiento adecuado para corregir o perseguirlas.

En el Anexo X se incluye el Catálogo de Banderas Rojas asociadas a la concesión de fondos del PRTR, incluidas en el Plan de Medidas Antifraude del Gobierno de Canarias. Todos los empleados de la FIISC que participen en la ejecución de los fondos deberán conocer y comprender los supuestos identificados como banderas rojas a fin de poder identificarlos en el marco de sus competencias.

6.2.2 DENUNCIAS

La División de Compliance recibirá denuncias sobre sospechas de fraude, corrupción y/o conflicto de intereses provenientes del personal de la Fundación Canaria FIISC, contratistas, beneficiarios de subvenciones u otras personas naturales o jurídicas. Se realizará un seguimiento activo de estas denuncias, solicitando la información necesaria a las áreas correspondientes para su análisis.

6.2.3 COMPROBACIÓN DE BANDERAS ROJAS

En los procedimientos para llevar a cabo las actuaciones del PRTR, al ejercer la función de control de gestión, se debe documentar la revisión de las posibles señales de alerta previamente establecidas. Esto se hará mediante la cumplimentación de una lista de comprobación (Anexo XIII) que se aplicará en las distintas etapas del procedimiento, abarcando todos los indicadores de fraude o corrupción definidos por la FIISC. Es posible que algunos indicadores no sean relevantes en ciertas fases, pero sí lo sean en otras.

Adicionalmente, se podrá verificar y comprobar la información proporcionada utilizando diversas bases de datos, tales como registros mercantiles, de organismos nacionales y de la Unión Europea. También se podrán emplear expedientes de empleados cumpliendo con las normas de protección de datos, así como herramientas de prospección de datos como el "data mining" o evaluación de riesgos como ARACHNE. El objetivo será detectar posibles conexiones entre empresas y/o participantes en los procedimientos de concesión de ayudas o adjudicación de contratos.

6.3. Medidas de corrección

Se tendrá en cuenta lo establecido en el apartado 6 del artículo 6 de la Orden HFP/1030/2021, en relación a las medidas de corrección, se tomarán las siguientes acciones en caso de detección de posible fraude o sospecha fundada:

1. **Suspensión** inmediata del procedimiento.
2. **Notificación** a las autoridades interesadas y a los organismos involucrados en las actuaciones en el plazo más breve posible.
3. **Revisión** exhaustiva de todos los proyectos que puedan haber estado expuestos al fraude detectado.
4. **Evaluación** de la incidencia del fraude y su clasificación como sistemático o puntual.

En el caso del conflicto de intereses, si un/a empleado/a tiene conocimiento de su posible existencia, deberá informar al superior jerárquico de la persona que pudiera estar implicada en dicho conflicto. El superior jerárquico deberá analizar la situación y confirmar por escrito si considera que existe tal conflicto. La confirmación escrita se remitirá a la División de Compliance. En los casos pertinentes, esta división propondrá que la persona involucrada cese su actividad

en el asunto correspondiente. Además, el órgano competente podrá tomar otras medidas adicionales de acuerdo con la legislación aplicable. Asimismo, se podrá iniciar un procedimiento disciplinario correspondiente y, si es necesario, denunciar los hechos a la fiscalía y a los tribunales competentes.

Es importante destacar que, aunque la existencia de un conflicto de intereses no determina necesariamente la presencia de fraude, no resolverlo a tiempo puede conducir a un delito de fraude. Por lo tanto, un conflicto de intereses no resuelto es un indicador de un posible fraude.

6.4. Medidas de persecución

Una vez detectado y corregido el posible fraude o corrupción, es necesario llevar a cabo de manera diligente las siguientes medidas de persecución:

6.4.1 *COMUNICACIÓN A LA ENTIDAD DECISORA O EJECUTORA*

Se informarán los hechos ocurridos y las medidas adoptadas a la entidad decisora o a la entidad ejecutora que haya encomendado la ejecución de las actuaciones, en cuyo caso será esta la que se los comunicará a la entidad decisora. La entidad decisora, a su vez, comunicará el asunto a la Autoridad Responsable, quien podrá solicitar información adicional para su seguimiento y comunicación a la Autoridad de Control.

6.4.2 *DENUNCIA ANTE LAS AUTORIDADES PÚBLICAS*

Si los hechos constituyen delitos, se presentará una denuncia ante las Autoridades Públicas competentes, como el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude, para su evaluación y eventual comunicación a la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude.

6.4.3 *EXPEDIENTE DISCIPLINARIO*

Se llevará a cabo una investigación interna para depurar responsabilidades o se iniciará un expediente disciplinario para tomar las medidas correspondientes.

6.4.4 *DENUNCIA ANTE LA FISCALÍA Y LOS TRIBUNALES*

En los casos pertinentes, se presentarán los hechos ante la fiscalía y los tribunales competentes para que se tomen las acciones legales correspondientes.

6.4.5 *EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA*

Se evaluará el impacto del posible fraude y se determinará si es un caso puntual o si existe un patrón sistemático. En cualquier caso, se retirarán los proyectos o partes de los proyectos afectados por el fraude y que estén financiados o por financiar por el MRR.

7. CANAL DE DENUNCIAS

Para cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 9 de la Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión, FIISC cuenta con un canal de comunicación interno eficaz para detectar el fraude, la corrupción, los conflictos de intereses o la doble financiación lo más rápido posible teniendo en cuenta los siguientes elementos:

a) Canales para recibir denuncias que estén diseñados, establecidos y gestionados de una forma segura que garantice que la confidencialidad de la identidad del denunciante y de cualquier tercero mencionado en la denuncia esté protegida, e impida el acceso a ella al personal no autorizado.
b) Un acuse de recibo de la denuncia al denunciante en un plazo de siete días a partir de la recepción.
c) La designación de una persona o departamento imparcial que sea competente para seguir las denuncias, que podrá ser la misma persona o departamento que recibe las denuncias y que mantendrá la comunicación con el denunciante y, en caso necesario, solicitará a esta información adicional y le dará respuesta. En el caso de FIISC, esta función será desempeñada por la División de Compliance.
d) El seguimiento diligente por la persona o el departamento designados. Al igual que en el apartado anterior, será la División de Compliance de FIISC.
e) Un plazo razonable para dar respuesta, que no será superior a tres meses a partir del acuse de recibo o, si no se remitió un acuse de recibo al denunciante, a tres meses a partir del vencimiento del plazo de siete días después de hacerse la denuncia.
f) Dar información clara y fácilmente accesible sobre los procedimientos de denuncia externa ante las autoridades competentes y, en su caso, ante las instituciones, órganos u organismos de la Unión.

Actualmente, los canales internos de la Fundación permiten denunciar a través de tres vías:

- **Vía escrita** a través de la dirección de correo electrónico **canaldenuncia@fciisc.org** o de un buzón de denuncia recogido en la nueva página web de la Fundación.
- **Vía presencial** mediante un formulario prestablecido. Siempre previo consentimiento del/a informante, las denuncias verbales serán documentadas mediante una grabación o transcripción, ofreciendo la posibilidad de revisarla y firmarla en el último supuesto.
- **Vía telefónica**.

Con el objetivo de facilitar el procedimiento de denuncia, la FIISC incorpora en su página web una Guía de Uso del Canal de Denuncia[5].

Además del canal interno de denuncia implementado por la Fundación, es importante destacar la existencia de canales externos para denunciar fraudes o irregularidades que afecten a fondos europeos. La Intervención General de la Administración del Estado (IGAE) ofrece un buzón oficial de denuncias que se puede acceder a través de un formulario[6].

Es recomendable que, antes de presentar una denuncia formal, se realicen consultas previas sobre el procedimiento, la información necesaria y el tratamiento que se dará a la denuncia. Para ello, se puede utilizar la dirección de correo electrónico[7] proporcionada por la IGAE o acceder a la Comunicación 1/2017[8], de 6 de abril, sobre la forma en la que pueden proceder las personas que tengan conocimiento de hechos que puedan ser constitutivos de fraude o irregularidad en relación con proyectos u operaciones financiados total o parcialmente con cargo a fondos procedentes de la Unión Europea.

[5] https://fciisc.org/images/Enlaces/Canal_de_denuncias/Gu%C3%ADa_Canal_de_Denuncia.pdf
[6] https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/Paginas/denan.aspx
[7] consultasantifraude@igae.hacienda.gob.es
[8] https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/snca/Documents/ComunicacionSNCA06-04-2017Canaldenuncias.pdf

8. APROBACIÓN, DIFUSIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN

La aprobación del Plan de Medidas Antifraude recaerá sobre el propio Patronato. Con el fin de asegurar que las medidas establecidas en el plan se implementen de manera efectiva, se podrán incluir instrucciones operativas, procedimentales o técnicas adicionales que se consideren necesarias.

El Plan se difundirá tanto por la página web de la FIISC como por la intranet. En este espacio, se podrá acceder tanto al Plan de Medidas Antifraude aprobado, así como a la documentación relacionada: acuerdos e instrucciones, contenidos formativos, modelos de buenas prácticas, entre otros recursos.

Dado que el plan es un documento vivo, la División de Compliance será responsable de evaluar la necesidad de actualizarlo en función del seguimiento realizado. Además, recomendará su revisión siempre que sea necesario para asegurar que esté alineado con los cambios en el entorno operativo y las mejores prácticas en la lucha contra el fraude.

Revisión	Descripción	Fecha
V1	Aprobación del Patronato	28.05.2024

9. ANEXOS

ANEXO I. Cuestionario conflicto de intereses, prevención del fraude y la corrupción

Pregunta	Grado de cumplimiento			
	4	3	2	1
1. ¿Se dispone de un «Plan de medidas antifraude» que le permita a la entidad ejecutora o a la entidad decisora garantizar y declarar que, en su respectivo ámbito de actuación, los fondos correspondientes se han utilizado de conformidad con las normas aplicables, en particular, en lo que se refiere a la prevención, detección y corrección del fraude, ¿la corrupción y los conflictos de intereses?	X			
2. ¿Se constata la existencia del correspondiente «Plan de medidas antifraude» en todos los niveles de ejecución?	X			
Prevención				
3. ¿Dispone de una declaración, al más alto nivel, donde se comprometa a luchar contra el fraude?		X		
4. ¿Se realiza una autoevaluación que identifique los riesgos específicos, su impacto y la probabilidad de que ocurran y se revisa periódicamente?			X	
5. ¿Se difunde un código ético y se informa sobre la política de obsequios?	X			
6. ¿Se imparte formación que promueva la Ética Pública y que facilite la detección del fraude?		X		
7. ¿Se ha elaborado un procedimiento para tratar los conflictos de intereses?		X		
8. ¿Se cumplimenta una declaración de ausencia de conflicto de intereses por todos los intervinientes?			X	
Detección				

9. ¿Se han definido indicadores de fraude o señales de alerta (banderas rojas) y se han comunicado al personal en posición de detectarlos?		**X**		
10. ¿Se utilizan herramientas de prospección de datos o de puntuación de riesgos?			**X**	
11. ¿Existe algún cauce para que cualquier interesado pueda presentar denuncias?	**X**			
12. ¿Se dispone de alguna Unidad encargada de examinar las denuncias y proponer medidas?	**X**			
Corrección				
13. ¿Se evalúa la incidencia del fraude y se califica como sistémico o puntual?	**X**			
14. ¿Se retiran los proyectos o la parte de los mismos afectados por el fraude y financiados o a financiar por el MRR?	**X**			
Persecución				
15. ¿Se comunican los hechos producidos y las medidas adoptadas a la entidad ejecutora, a la entidad decisora o a la Autoridad Responsable, según proceda?	**X**			
16. ¿Se denuncian, en los casos oportunos, los hechos punibles a las Autoridades Públicas nacionales o de la Unión Europea o ante la fiscalía y los tribunales competentes?	**X**			
Subtotal puntos.				
Puntos totales.	56			
Puntos máximos.	64			
Puntos relativos (puntos totales/puntos máximos).	0,875			

Nota: 4 equivale al máximo cumplimiento, 1 al mínimo.

ANEXO II. Modelo de declaración de ausencia de conflicto de intereses (DACI)

Expediente:

Contrato/subvención:

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

PRIMERO.-: Estar informado/a de las siguientes cuestiones:

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, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, define el conflicto de interés como «cualquier situación en la que el personal al servicio del órgano de contratación, que además participe en el desarrollo del procedimiento de licitación o pueda influir en el resultado del mismo, tenga directa o indirectamente un interés financiero, económico o personal que pudiera parecer que compromete su imparcialidad e independencia en el contexto del procedimiento de licitación».
3. Que el apartado 3 de la Disposición Adicional centésima décima segunda de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2023, establece que «El análisis sistemático y automatizado del riesgo de conflicto de interés resulta de aplicación a los empleados públicos y resto de personal al servicio de entidades decisoras, ejecutoras e instrumentales que participen, de forma individual o mediante su pertenencia a órganos colegiados, en los procedimientos descritos de adjudicación de contratos o de concesión de subvenciones».
4. Que el apartado 4 de la citada disposición adicional centésima décima segunda establece que:

– «A través de la herramienta informática se analizarán las posibles relaciones familiares o vinculaciones societarias, directas o indirectas, en las que se pueda dar un interés personal o económico susceptible de provocar un conflicto de interés, entre las personas a las que se refiere el apartado anterior y los participantes en cada procedimiento».
– «Para la identificación de las relaciones o vinculaciones la herramienta contendrá, entre otros, los datos de titularidad real de las personas jurídicas a las que se refiere el artículo 22.2.d).iii) del Reglamento (UE) 241/2021, de 12 febrero, obrantes en las bases de datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y los obtenidos a través de los convenios suscritos con los Colegios de Notarios y Registradores».

SEGUNDO.-: Que, en el momento de la firma de esta declaración y a la luz de la información obrante en su poder, no se encuentra/n incurso/s en ninguna situación que pueda calificarse de conflicto de interés, en los términos previstos en el apartado cuatro de la disposición adicional centésima décima segunda, que pueda afectar al procedimiento de licitación/concesión de subvenciones.

TERCERO.-: Que se compromete/n a poner en conocimiento del órgano de contratación/comisión de evaluación, sin dilación, cualquier situación de conflicto de interés que pudiera conocer y producirse en cualquier momento del procedimiento en curso.

CUARTO.-: Que conoce que una declaración de ausencia de conflicto de interés que se demuestre que sea falsa, acarreará las consecuencias disciplinarias, administrativas o judiciales que establezca la normativa de aplicación.

Fecha y firma, nombre completo y DNI

ANEXO III. Modelo de confirmación de ausencia de conflicto de intereses

Expediente: **Contrato/subvención:**

Una vez realizado el análisis de riesgo de existencia de conflicto de interés a través de la herramienta informática MINERVA, en los términos establecido en la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, dictada en aplicación de la disposición adicional centésima décima segunda de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023, y habiendo sido detectada una bandera roja consistente en (descripción de la bandera roja, con la relación de solicitantes respecto de los cuales se ha detectado la misma) me reitero en que no existe ninguna situación que pueda suponer un conflicto de interés que comprometa mi actuación objetiva en el procedimiento.

Fecha y firma, nombre completo y DNI

ANEXO IV. Reglas para la selección de solicitudes a someter el análisis de riesgo de conflicto de interés en el caso de procedimientos de concesión de subvenciones de concurrencia masiva

En el caso de subvenciones de concurrencia masiva (más de cien solicitudes) el análisis de riesgo de conflicto de interés se realizará, a partir de lo que establezcan la orden de bases reguladora o la convocatoria concreta de concesión de subvenciones, de la siguiente manera:

A) No existe la posibilidad de que ninguna de las subvenciones finalmente otorgadas supere los 10.000 euros: en este caso, el órgano responsable de la operación podrá optar por aplicar el análisis del riesgo de conflicto de interés para todos los solicitantes, o bien seleccionará un conjunto de cien solicitudes para su comprobación de la siguiente manera:

1. Se ordenarán todas las solicitudes por orden fecha y hora de entrada.

2. El número total de solicitudes se divide por 100 para obtener el rango de los intervalos que determinará la selección de las solicitudes a comprobar, redondeando al número entero inferior en caso de que existan decimales.

3. Se seleccionará la primera solicitud y a continuación, las que ocupen el orden resultante de sumar sucesivamente el rango de intervalo obtenido, hasta alcanzar las cien solicitudes. El responsable de la operación deberá mantener la correspondiente pista de auditoría relativa a los solicitantes seleccionados para la comprobación, documentando debidamente el proceso seguido para tal selección.

A título enunciativo con el fin de facilitar la aplicación del sistema, se propone un ejemplo en el que partiendo de un supuesto en que se presentaran 3.532 solicitudes, se dividirían por cien para obtener 35,32. Al ser un número no entero, se redondearía al número entero inferior, en este caso 35. De esta forma se seleccionaría la solicitud número 1, la solicitud número 36, la solicitud número 71, la solicitud número 106, y así sucesivamente hasta completar 100 solicitudes.

B) Existe la posibilidad de que alguna de las subvenciones finalmente otorgadas con cargo a una determinada convocatoria supere los 10.000 euros: en este caso se chequearán el 100% de solicitudes, independientemente de la cuantía finalmente otorgada para cada una de ellas.

ANEXO V. Modelo de declaración de cesión y tratamiento de datos en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación, transformación y resiliencia (PRTR)

Don/Doña……., DNI……., como Consejero Delegado/Gerente/ de la entidad……., con NIF……., y domicilio fiscal en……..beneficiaria de ayudas financiadas con recursos provenientes del PRTR/ que participa como contratista/subcontratista en el desarrollo de actuaciones necesarias para la consecución de los objetivos definidos en el Componente XX «……..», declara conocer la normativa que es de aplicación, en particular las siguientes apartados del artículo 22, del Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia:

1. La letra d) del apartado 2: «recabar, a efectos de auditoría y control del uso de fondos en relación con las medidas destinadas a la ejecución de reformas y proyectos de inversión en el marco del plan de recuperación y resiliencia, en un formato electrónico que permita realizar búsquedas y en una base de datos única, las categorías armonizadas de datos siguientes:

i. El nombre del perceptor final de los fondos;

ii. el nombre del contratista y del subcontratista, cuando el perceptor final de los fondos sea un poder adjudicador de conformidad con el Derecho de la Unión o nacional en materia de contratación pública;

iii. los nombres, apellidos y fechas de nacimiento de los titulares reales del perceptor de los fondos o del contratista, según se define en el artículo 3, punto 6, de la Directiva (UE) 2015/849 del Parlamento Europeo y del Consejo (26);

iv. una lista de medidas para la ejecución de reformas y proyectos de inversión en el marco del plan de recuperación y resiliencia, junto con el importe total de la financiación pública de dichas medidas y que indique la cuantía de los fondos desembolsados en el marco del Mecanismo y de otros fondos de la Unión».

2. Apartado 3: «Los datos personales mencionados en el apartado 2, letra d), del presente artículo solo serán tratados por los Estados miembros y por la Comisión a los efectos y duración de la correspondiente auditoría de la aprobación de la gestión presupuestaria y de los procedimientos de control relacionados con la utilización de los fondos relacionados con la aplicación de los acuerdos a que se refieren los artículos 15, apartado 2, y 23, apartado 1. En el marco del procedimiento de aprobación de la gestión de la Comisión, de conformidad con el artículo 319 del TFUE, el Mecanismo estará sujeto a la presentación de informes en el marco de la información financiera y de rendición de cuentas integrada a que se refiere el artículo 247 del

Reglamento Financiero y, en particular, por separado, en el informe anual de gestión y rendimiento».

Conforme al marco jurídico expuesto, manifiesta acceder a la cesión y tratamiento de los datos con los fines expresamente relacionados en los artículos citados.

……, XX de …… de 202X

Fdo. ……

Cargo: ……

ANEXO VI. Modelo declaración de compromiso en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación, transformación y resiliencia (PRTR)

Don/Doña ……, con DNI ……., como titular del Órgano/ Consejero/a Delegado/a /Gerente/ de la entidad ……., con NIF ……., y domicilio fiscal en ……,en la condición de órgano responsable/ órgano gestor/ beneficiaria de ayudas financiadas con recursos provenientes del PRTR/ que participa como contratista/ente destinatario del encargo/ subcontratista, en el desarrollo de actuaciones necesarias para la consecución de los objetivos definidos en el Componente XX «……», manifiesta el compromiso de la persona/entidad que representa con los estándares más exigentes en relación con el cumplimiento de las normas jurídicas, éticas y morales, adoptando las medidas necesarias para prevenir y detectar el fraude, la corrupción y los conflictos de interés, comunicando en su caso a las autoridades que proceda los incumplimientos observados.

Adicionalmente, atendiendo al contenido del PRTR, se compromete a respetar los principios de economía circular y evitar impactos negativos significativos en el medio ambiente («DNSH» por sus siglas en inglés «do no significant harm») en la ejecución de las actuaciones llevadas a cabo en el marco de dicho Plan, y manifiesta que no incurre en doble financiación y que, en su caso, no le consta riesgo de incompatibilidad con el régimen de ayudas de Estado.

……, XX de …… de 202X

Fdo. ……

Cargo: ……

ANEXO VII. Declaración institucional de compromiso de lucha contra el fraude

La Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias (FIISC) en calidad de entidad ejecutora de los Fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, manifiesta a través de la presente declaración institucional su compromiso con los estándares más altos en el cumplimiento de las normas jurídicas, éticas y morales y su adhesión a los más estrictos principios de integridad, objetividad y honestidad.

El Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de febrero de 2021 por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia señala la obligación que tienen los Estados Miembros de aplicar medidas adecuadas para proteger los intereses financieros de la Unión y garantizar que los fondos utilizados en relación con el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia cumplan con la legislación aplicable en materia de prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de interés.

En cumplimiento de la establecido en el artículo 52 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley Estatuto Básico del Empleado Público, el personal de la FIISC, asume el deber de "velar por los intereses generales, con sujeción y observancia de la Constitución y del resto del ordenamiento jurídico, y actuar con arreglo a los siguientes principios: objetividad, integridad, neutralidad, responsabilidad, imparcialidad, confidencialidad, dedicación al servicio público, transparencia, ejemplaridad, austeridad, accesibilidad, eficacia, honradez, promoción del entorno cultural y medioambiental, y respeto a la igualdad entre mujeres y hombres".

En este sentido, la FIISC se compromete a adoptar iniciativas y llevar a cabo acciones transversales que prevengan, detecten y corrijan cualquier comportamiento fraudulento. Estas acciones incluyen la autoevaluación en materia de conflicto de intereses y prevención del fraude, la implementación de un Plan de medidas antifraude, la impartición de formación específica relacionada con la ética pública, la promoción de buenas prácticas en la gestión pública, el fomento del buen gobierno y la lucha contra la corrupción.

Asimismo, a través de la División de Compliance se impulsarán acciones que permitan la detectar conductas fraudulentas, realizando un seguimiento de las actividades realizadas por las personas involucradas en la ejecución de los fondos y llevando a cabo los trámites que procedan, garantizando la confidencialidad y la protección de los datos personales.

Para concluir, la Fundación Canaria IISC se compromete institucionalmente a mantener una política de tolerancia cero frente al fraude, la corrupción y el conflicto de intereses, mediante la aplicación de un sistema de control robusto, diseñado especialmente para prevenir, detectar y

corregir cualquier situación fraudulenta, adoptando las medidas que garanticen su cumplimiento y promoviendo la transparencia, la información y la evaluación periódica.

(FIRMA)

ANEXO VIII. Código Ético

Disponible en la página web de la Fundación

ANEXO IX. Normativa de Aplicación

NORMATIVA EUROPEA

Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio de 2018, sobre las normas financieras aplicables al presupuesto general de la Unión.

Directiva (UE) 2017/1371, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2017, sobre la lucha contra el fraude que afecta a los intereses financieros de la Unión a través del Derecho penal.

Directiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2014, sobre contratación pública y por la que se deroga la Directiva 2004/18/CE.

Decisión de la Comisión, de 14 de mayo de 2019, por la que se establecen las directrices para la determinación de las correcciones financieras que deben aplicarse a los gastos financiados por la Unión en caso de incumplimiento de las normas aplicables a la contratación pública.

Comunicación de la Comisión sobre Orientaciones sobre cómo evitar y gestionar las situaciones de conflicto de intereses con arreglo al Reglamento Financiero 2021/C 121/01.

Comunicación 1/2017, de 6 de abril, sobre la forma en la que pueden proceder las personas que tengan conocimiento de hechos que puedan ser constitutivos de fraude o irregularidad en relación con proyectos u operaciones financiados total o parcialmente con cargo a fondos procedentes de la Unión Europea.

Comunicación de la Comisión (2021/C 121/01) - Orientaciones sobre cómo evitar y gestionar las situaciones de conflicto de intereses con arreglo al Reglamento Financiero.

NORMATIVAS ESTATALES

Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Orden HFP/1031/2021, de 29 de septiembre, por la que se establece el procedimiento y formato de la información a proporcionar por las Entidades del Sector Público Estatal, Autonómico y Local para el seguimiento del cumplimiento de hitos y objetivos y de ejecución presupuestaria y contable de las medidas de los componentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones.

Real Decreto 1514/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Plan General de Contabilidad.

Ley orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento que regula las obligaciones de facturación.

Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas

Real Decreto 1337/2005, de 11 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de fundaciones de competencia estatal.

Orden HAP/2105/2012, de 1 de octubre, por la que se desarrollan las obligaciones de suministro de información previstas en la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

NORMATIVAS AUTONÓMICAS

Ley 4/2021, de 2 de agosto, para la agilización administrativa y la planificación, gestión y control de los fondos procedentes del instrumento europeo de recuperación denominado «N*ext Generation EU*», en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Ley 12/2014 de 26 de diciembre, de transparencia y de acceso a la información pública.

Ley 11/2006, de 11 de diciembre, de la Hacienda Pública Canaria.

Decreto 36/2009, de 31 de marzo, por el que se establece el régimen general de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Decreto 74/2014, de 26 de junio, por el que se regula la actividad convencional del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias.

ANEXO X. Listado de banderas rojas asociadas a la concesión de fondos del PRTR

A continuación, se presenta el catálogo de bandejas rojas asociadas a la concesión de Fondos del PRTR con el objetivo de identificar situaciones que deberán ser consideradas como banderas rojas en la lucha contra fraude asociadas a la ejecución de los fondos del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia.

Las banderas rojas son señales de alarma, pistas o indicios de posible fraude. La existencia de una bandera roja no implica la existencia de un fraude, sino la necesaria toma de medidas de control para descartar o confirmar un fraude potencial.

Asimismo, una bandera roja es aquel hecho que revela información cualitativa o cuantitativa formada por uno o varios datos basados en hechos, opiniones o medidas, que permiten supervisar el nivel del riesgo identificado y el funcionamiento de los controles.

A continuación, se presentan las banderas rojas más empleadas, clasificadas por tipología de prácticas potencialmente fraudulentas. Estas tienen relación directa con los riesgos que deberán ser expuestos en la matriz de riesgos de cada entidad ejecutora u órgano gestor. A cada riesgo se han asociado una o varias banderas rojas.

CATEGORÍAS DE BANDERAS ROJAS

Se han definido tres categorías de banderas rojas en función de los efectos que su materialización implique en la materialización del riesgo al que están asociadas.

En este sentido, las banderas rojas pueden ser excluyentes, dominantes u ordinarias.

• **Excluyentes**: las banderas rojas excluyentes son aquellas que, en el caso de materializarse, tienen un impacto negativo en la solicitud de reembolso o en la presentación de operaciones y/o proyectos que se vaya a realizar.

En el caso de materializarse una bandera excluyente de forma parcial, se deberá realizar una revisión de la solicitud de fondos asociados a los proyectos vinculados con la materialización de esta bandera.

En el caso de materializarse una bandera excluyente de forma total, se producirá una materialización total del riesgo asociado a la bandera y del riesgo asociado al instrumento de gestión. En este caso, no será posible continuar con la presentación de operaciones y proyectos y el organismo gestor deberá retirar de la solicitud de fondos y los proyectos vinculados con la materialización de esta bandera

• **Dominantes**: las banderas rojas dominantes son aquellas que, en el caso de materializarse, tienen un impacto negativo o contaminan el riesgo al que se asocian:

En el caso de materializarse una bandera dominante de forma parcial, la materialización del riesgo asociado será directamente de un 33% de la importancia del riesgo.

En el caso de materializarse una bandera dominante de forma total, se da por hecho que el riesgo asociado se ha materializado en su totalidad.

• **Ordinarias**: las banderas ordinarias son aquellas cuya materialización no tiene un efecto contaminante ni sobre el riesgo asociado ni sobre todo el método de gestión evaluado. Su materialización incrementa el nivel de riesgo de forma regular. Adicionalmente, existen

determinadas banderas que, independientemente de su categorización como excluyentes, dominantes u ordinarias, pueden suponer un riesgo de fraude.

En el caso de que dichas banderas se materialicen, deberán revisarse los proyectos vinculados con la materialización de estas banderas. A este respecto, el alcance de la revisión tendrá que ser más amplio que el que se haya hecho previamente y deberá permitir concluir sobre la existencia o no de fraude.

La evaluación de los riesgos de que se produzcan las situaciones descritas en las banderas rojas deberá efectuarse con la Tabla de Evaluación de Riesgos del Anexo V

BANDERAS ROJAS (BR) ASOCIADAS A AYUDAS Y SUBVENCIONES

RIESGO 1 LIMITACION DE LA CONCURRENCIA:

BR 1.1. EL ORGANO CONVOCANTE NO HA DADO LA SUFICIENTE DIFUSIÓN A LAS BASES REGULADORAS/CONVOCATORIA:

La publicación de las bases reguladoras/convocatoria no se ha realizado para garantizar la máxima difusión de las mismas, sin contribuir de esta manera a los principios de publicidad y transparencia.

Esta bandera puede producirse por la falta de difusión de las mismas en los medios obligatorios establecidos en la Ley General de Subvenciones cuando se trata de organismos públicos y/o en otros medios de difusión tales como los Boletines Oficiales, el portal web, prensa, etc.

Según el art.9.3 de la Ley General de Subvenciones, los organismos públicos deben publicar las bases reguladoras de cada tipo de subvención en el "Boletín Oficial del Estado" o en el diario oficial correspondiente. Según el art.17.8 de la Ley General de Subvenciones, las administraciones concedentes deben comunicar a la Base de Datos Nacional de Subvenciones (BDNS) el texto de la convocatoria y la información requerida por la Base de Datos.

Posteriormente, la BDNS dará traslado al diario oficial correspondiente del extracto de la convocatoria, para su publicación, que tendrá carácter gratuito. No cumplir esto será causa de anulabilidad de la convocatoria.

BR 1.2. EL ORGANISMO NO HA DEFINIDO CON CLARIDAD EN LA CONVOCATORIA LOS REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS BENEFICIARIOS/DESTINATARIOS DE LAS AYUDAS/SUBVENCIONES:

Los requisitos que deben cumplir los beneficiarios/destinatarios de las ayudas no quedan claros o son ambiguos para una correcta y exacta interpretación, lo cual puede derivar en que potenciales beneficiarios opten por no presentarse a la convocatoria, o bien derive en la selección deliberada de un determinado beneficiario.

BR 1.3. NO SE HAN RESPETADO LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS BASES REGULADORAS/ CONVOCATORIA PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES:

Rechazo o inadmisión de una solicitud de ayuda por supuesta entrega de la misma fuera plazo cuando de forma efectiva ha sido presentada en plazo, o bien aceptación de una o varias solicitudes presentadas fuera de plazo. En tales casos, los plazos establecidos en las bases reguladoras/convocatoria no se han cumplido en lo relativo a la presentación de las solicitudes

BR 1.4. EN EL CASO DE SUBVENCIONES CONCEDIDAS EN BASE A BAREMOS SE PRODUCE LA AUSENCIA DE PUBLICACIÓN DE LOS MISMOS EN BOLETINES OFICIALES CORRESPONDIENTES:

En las publicaciones de las bases reguladoras de las convocatorias de las ayudas no se incluyen los baremos para valorar las diferentes solicitudes, incurriendo en una falta de objetividad y transparencia en la prelación de solicitudes.

BR 1.5. EL BENEFICIARIO/DESTINATARIO DE LAS AYUDAS INCUMPLE LA OBLIGACIÓN DE GARANTIZAR LA CONCURRENCIA EN CASO DE QUE NECESITE NEGOCIAR CON PROVEEDORES:

El beneficiario/destinatario de la ayuda o subvención que, en su caso, desee negociar o contratar a proveedores, no garantiza la elección de los mismos a través de un proceso de concurrencia competitiva.

Según el procedimiento establecido al efecto en el art. 31.3 de la Ley General de Subvenciones, cuando el importe del gasto subvencionable supere la cuantía del contrato menor, según la normativa de contratación pública, el beneficiario deberá solicitar como mínimo tres ofertas de diferentes proveedores. En este caso, el riesgo también puede materializarse cuando los proveedores sean personas o entidades vinculadas con el beneficiario, según lo establecido en el art. 29.7 de la Ley General de Subvenciones.

RIESGO 2. TRATO DISCRIMINATORIO EN LA SELECCIÓN DE LOS SOLICITANTES

BR 2.1. SE INCUMPLEN LOS PRINCIPIOS DE OBJETIVIDAD, IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN EN LA SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS:

El órgano gestor no sigue un criterio homogéneo para la selección de beneficiarios en los procedimientos de concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, no recibiendo aquellos el mismo tratamiento y produciéndose, por tanto, un incumplimiento del procedimiento competitivo.

RIESGO 3. CONFLICTOS DE INTERÉS

BR 3.1. INFLUENCIA DELIBERADA EN LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:

Los miembros del comité de evaluación influyen deliberadamente sobre la evaluación y selección de los solicitantes a fin de favorecer a alguno de ellos, dando un trato preferente a su solicitud durante la evaluación, o bien presionando a otros miembros del comité.

RIESGO 4. INCUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN DE AYUDAS DE ESTADO

BR 4.1. LAS OPERACIONES FINANCIADAS CONSTITUYEN AYUDAS DE ESTADO Y NO SE HA SEGUIDO EL PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN Y NOTIFICACIÓN ESTABLECIDO AL EFECTO POR LA NORMATIVA EUROPEA:

El organismo no ha comprobado que la ayuda pueda constituir ayuda de estado, según la normativa de la UE aplicable y no ha seguido el procedimiento de comunicación y notificación a la Comisión Europea (en el caso de mínimos no es necesario comunicar las ayudas a la Comisión).

RIESGO 5. DESVIACIÓN DEL OBJETO DE SUBVENCIÓN

BR 5.1. LOS FONDOS NO HAN SIDO DESTINADOS A LA FINALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVA REGULADORA DE LA SUBVENCIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO:

Los fondos de la subvención no se han destinado a la finalidad u objetivos recogidos en las bases reguladoras/convocatoria o no han sido ejecutados.

RIESGO 6. INCUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE ADICIONALIDAD

BR 6.1. SE PRODUCE UN EXCESO EN LA COFINANCIACIÓN DE LAS OPERACIONES. DOBLE FINANCIACIÓN:

El beneficiario recibe ayudas provenientes del mismo fondo, pero de distintos organismos y se está produciendo un lucro o un exceso de cofinanciación.

En este sentido, los beneficiarios no pueden recibir más financiación de lo que han gastado en cada operación. Esta bandera roja suele tener lugar cuando la cofinanciación se realiza mediante la recepción de importes fijos en vez de en porcentajes del gasto, conllevando un mayor riesgo de que se produzca un exceso en la cofinanciación.

BR 6.2. EXISTEN VARIOS TIPOS DE FONDOS PARA LA MISMA OPERACIÓN:

Las convocatorias de las ayudas deben definir la compatibilidad o incompatibilidad de las ayudas con otro tipo de financiación que provenga de otros Fondos Europeos o de fuentes nacionales o autonómicas. En este caso, existe el riesgo de incumplimiento de las normas de adicionalidad.

BR 6.3. INEXISTENCIA DE UN CONTROL DE LOS GASTOS E INGRESOS POR OPERACIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO:

No existe contabilidad analítica de forma que se pueda llevar un control documentado de gastos e ingresos por tipo de operación, tipo de proyecto, o fuente de financiación.

RIESGO 7. FALSEDAD DOCUMENTAL

BR 7.1. DOCUMENTACIÓN FALSIFICADA PRESENTADA POR LOS SOLICITANTES AL OBJETO DE SALIR ELEGIDOS EN UN PROCESO DE SELECCIÓN:

Los solicitantes presentan declaraciones falsas en sus solicitudes, haciendo creer al comité de evaluación que cumplen con los criterios de elegibilidad, generales y específicos. La falsificación puede versar sobre cualquier documentación requerida en la solicitud para la obtención de la ayuda: declaraciones firmadas, información financiera, compromisos, etc.

BR 7.2. MANIPULACIÓN DEL SOPORTE DOCUMENTAL DE JUSTIFICACIÓN DE LOS GASTOS:

Cuando se manipulan facturas o se presentan facturas falsas para el reembolso de los gastos incurridos en la operación subvencionada.

BANDERAS ROJAS ASOCIADAS A CONTRATACIÓN

Si con carácter adicional a la concesión de fondos asociados al PRTR la entidad ejecutora llevara a cabo expedientes o procesos de contratación se deberán tener en cuenta los siguientes indicadores o banderas rojas:

RIESGO 1. MANIPULACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS

- Han existido quejas (denuncias, reclamaciones, etc.) de licitadores.
- Existe una falta de control e/o inadecuación de los procedimientos de licitación.
- Hay indicios que evidencien cambios en las ofertas después de la recepción de éstas.
- Existen ofertas que han sido excluidas por la existencia de errores.
- Hay licitadores capacitados que han sido descartados por razones dudosas.
- Se han recibido menos ofertas que el número mínimo requerido y aun así se sigue con el procedimiento, sin declararse desierto. O bien, se ha declarado desierto el procedimiento y vuelve a convocarse a pesar de recibir ofertas admisibles de acuerdo con los criterios que figuran en los pliegos.

RIESGO 2. FRACCIONAMIENTO DEL GASTO

- Se aprecian dos o más adquisiciones con objeto similar efectuadas a favor de idéntico adjudicatario, con la única finalidad de no utilizar procedimientos con mayores garantías de concurrencia
- Las compras se han separado injustificadamente, ejemplo, contratos separados de mano de obra y materiales, estando ambos por debajo de los umbrales de licitación abierta
- Existen compras secuenciales por debajo de los umbrales de obligación de publicidad de las licitaciones

RIESGO 3. MEZCLA DE CONTRATOS

- Hay facturas similares presentadas en diferentes trabajos o contratos.
- El contratista factura más de un trabajo en el mismo periodo de tiempo.

RIESGO 4. CARGA ERRÓNEA DE COSTES

- Las cargas laborales son excesivas o inusuales
- Las cargas laborales son incompatibles con la situación del contrato
- Hay cambios aparentes en las hojas de control de tiempos
- Inexistencia de hojas de control de tiempos
- Hay costes materiales idénticos imputados a más de un contrato
- Se imputan costes indirectos como costes directos

BANDERAS ROJAS ASOCIADAS A LOS ENCARGOS O LA SUBCONTRATACION

Si, con carácter adicional, a la concesión de fondos asociados al PRTR la entidad ejecutora llevara a cabo encargos o procesos de subcontratación se deberán tener en cuenta los siguientes indicadores o banderas rojas en las respectivas evaluaciones de riesgo o procesos de control:

- Se ha subcontratado la actividad a realizar y los servicios o bienes entregados están por debajo de la calidad esperada.
- La entidad que recibe el encargo incumple la obligación de garantizar la concurrencia en caso de que necesite negociar con proveedores
- La entidad que recibe el encargo incumple la obligación de garantizar la concurrencia en caso de subcontratación
- Los trabajos que han sido subcontratados no cumplen con la cualificación de la mano de obra que sería adecuada
- Se describen de forma inexacta las actividades que tienen que realizar los subcontratistas
- Se incumplen por parte de los subcontratistas las obligaciones de información y comunicación
- Se incumplen por parte de los subcontratistas las medidas de elegibilidad del gasto
- El subcontratista no ha realizado una correcta documentación de la operación que permita garantizar la pista de auditoría.

ANEXO XI. Plan de Formación y Concienciación

El Plan de Formación elaborado por el Gobierno de Canarias tiene por objeto el fomento de la cultura del cumplimiento ético y permitir concienciar a todas las personas implicadas en la gestión de los fondos públicos.

DESTINATARIOS

Las acciones formativas asociadas al Plan de Medidas Antifraude deben dirigirse a todos los niveles jerárquicos, de la organización y fomentar la adquisición y transferencia de conocimientos.

PERIODICIDAD DE LAS FORMACIONES

Las acciones de formación no pueden ser únicas, deben repetirse de manera periódica para que todos los miembros de la organización adquieran un conocimiento profundo de las medidas del plan y de cómo deben actuar en caso de detectar un supuesto de fraude.

CONTENIDO RECOMENDADO PARA LAS FORMACIONES

El contenido de las acciones formativas se centrará a modo enunciativo en los siguientes aspectos:

BLOQUE I ASPECTOS GENERALES

- La importancia de la prevención del fraude con motivo del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia.
- Conceptos asociados al fraude, la corrupción y los conflictos de interés.
- Elementos clave del ciclo antifraude: prevención, detección, corrección y persecución.

BLOQUE II MEDIDAS (I)

- Identificación y evaluación de riesgos.
- El establecimiento de controles específicos.
- La actuación en caso de detección de fraude.
- Revisión de casos prácticos de referencia.

BLOQUE III MEDIDAS (II)

- La Unidad específica para la prevención del fraude.
- Los canales de comunicación de sospechas de fraude.
- Banderas Rojas e indicadores.
- Herramientas informáticas: Arachne, BDNS, EDES.

BLOQUE IV RÉGIMEN SANCIONADOR

- Régimen sancionador y disciplinario.

ACCIONES DE CONCIENCIACIÓN

Adicionalmente a las acciones formativas, se deberán remitir de manera periódica a todos los miembros de la organización mensajes asociados a la prevención del fraude.

La publicación de estos mensajes en canales accesibles al público o a través de carteles informativos en el lugar de trabajo son igualmente acciones que ayudan en la transmisión de una cultura de comportamiento ético.

ANEXO XII. Guía para completar la tabla para la evaluación de los riesgos del fraude

A continuación, se recoge la Guía del Gobierno de Canarias para completar la tabla para la evaluación de riesgos de fraude por parte de los órganos gestores.

Conforme a lo previsto en el artículo 6.4 de la Orden Ministerial HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (la "Orden"), se establece como una actuación obligatoria para los órganos gestores la realización de una evaluación del riesgo, impacto y probabilidad de riesgo de fraude en los procesos clave de la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y su revisión periódica, bienal o anual según el riesgo de fraude y, en todo caso, cuando se haya detectado algún caso de fraude o haya cambios significativos en los procedimientos o en el personal.

1. CONCEPTOS UTILIZADOS EN LA EVALUACION

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:

1	**Impacto limitado**	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	**Impacto medio**	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	**Impacto significativo**	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	**Impacto grave**	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 de que el riesgo se materialice. Debe de valorarse de 1 a 4 de acuerdo a los siguientes criterios:

1	Va a ocurrir en muy pocos casos
2	Puede ocurrir alguna vez
3	Es probable que ocurra
4	Va a ocurrir con frecuencia

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.

2. INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA TABLA:

El evaluador del riesgo debe de rellenar únicamente las casillas en gris de la tabla. 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.

Pestañas de cada uno de los riesgos predefinidos dentro de cada método de gestión

El equipo de evaluación deberá 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 deberá 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).

Para los distintos controles asociados a cada una 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).

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.

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.

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.

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).

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.

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).

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.

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).

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).

1. RESULTADOS

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:

	Aceptable	Puntuación de 1,00 a 3,00
	Significativo	Puntuación de 3,01 a 6,00
	Grave	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			

ANEXO XIII. Lista de comprobación de banderas rojas

En los procedimientos que se tramiten para la ejecución de actuaciones del PRTR, en el ejercicio de la función de control de gestión, deberá quedar documentada, mediante la cumplimentación de la correspondiente lista de comprobación, la revisión de las posibles banderas rojas que se hayan definido. Esta lista se pasará en las diferentes fases del procedimiento, de manera que se cubran todos los indicadores de posible fraude o corrupción definidos por la organización (por ello es posible que algún indicador no aplique en alguna de las fases, pero sí en otras).

LISTA DE COMPROBACIÓN DE BANDERAS ROJAS

Procedimiento (identificación del expediente):

Fecha de cumplimentación:

Descripción de la bandera roja	**¿Se ha detectado en el procedimiento alguna bandera roja de las definidas por la entidad?**			**Observaciones**	**Medidas adoptadas o a adoptar**
	Sí	**No**	**No aplica**		

Nombre, apellidos y puesto de quien la cumplimenta:

Firma de quien la cumplimenta:

ANEXO XIV. Glosario de términos

Componente: Cada una de las treinta divisiones en las que se estructura el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), dedicada a un ámbito de la economía y que pretende conseguir, a través de un conjunto coherente de Medidas (Reformas e Inversiones conexas), efectos transformadores en los respectivos ámbitos.

Medidas: Conjunto de Reformas e Inversiones conexas incluidas en un determinado Componente y que permiten alcanzar los efectos transformadores pretendidos en el ámbito del correspondiente Componente, de acuerdo con el Reglamento (UE) 241/2021, de 12 de febrero, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR).

Proyecto: Conjunto de acciones, recursos y medios bajo la dirección de un único responsable (Entidad ejecutora) que se crea para conseguir, en un plazo determinado de tiempo, la finalidad o resultados para los que se han definido las Medidas del PRTR.

Subproyecto: Descomposición de parte de un Proyecto o de otro Subproyecto cuando para su ejecución interviene más de una Entidad ejecutora. La descomposición en Subproyectos lleva asociada la transferencia de recursos económicos y el compromiso de cumplimiento de hitos y objetivos a la Entidad ejecutora responsable del Subproyecto.

Actuación: Primer nivel de descomposición de un Proyecto o de un Subproyecto para su gestión y seguimiento. En general, todo Proyecto o Subproyecto tiene al menos una Actuación. Excepcionalmente, para Proyectos o Subproyectos de reducido alcance y poca complejidad, siempre que no comporten la ejecución de gasto, se podrá prescindir de la descomposición en Actuaciones. En aquellos casos en que se vaya a tramitar un instrumento jurídico con el que se transfieran recursos económicos, se requiere que se defina una Actuación para su seguimiento y gestión.

Actividad: Segundo nivel de descomposición de un Proyecto o de un Subproyecto para su gestión y seguimiento. Esta descomposición es opcional.

Tarea: Tercer nivel de descomposición de un Proyecto o de un Subproyecto para su gestión y seguimiento. Esta descomposición es opcional.

Línea de acción: Término con el que se designa de una forma genérica los tres niveles de descomposición de un Proyecto para su planificación, gestión y seguimiento (Actuaciones, Actividades y Tareas).

Programa: Conjunto de Proyectos que se agrupan para facilitar su gestión y seguimiento. Esta agrupación es opcional.

Área de actuación: Conjunto de Subproyectos integrados en un mismo Proyecto o Subproyecto que se agrupan para facilitar su gestión y seguimiento. Esta agrupación es opcional.

Fase: Conjunto de Actuaciones de un mismo Proyecto o Subproyecto que se agrupan para facilitar su gestión y seguimiento. Esta agrupación es opcional.

Hitos y Objetivos (HyO): Metas a alcanzar en momentos determinados del tiempo, permiten verificar que las Medidas, Proyectos, Subproyectos o Líneas de acción logran la finalidad o los resultados para los que se definieron. Para cumplir su función, los HyO tienen asociados Indicadores (cualitativos o cuantitativos) que miden su progreso y determinan su cumplimiento.

Indicadores: Medidores del progreso o avance a través de los cuales se determina el grado de cumplimiento de los HyO.

Hitos y Objetivos CID: HyO en función de cuya consecución se desembolsan los fondos del MRR. Forman parte de la Decisión de Ejecución del Consejo o Council Implementing Decision (CID). Cada HyO CID se asocia a una única Medida.

Hitos y Objetivos OA: HyO se definen para monitorizar los HyO CID. Son los «Monitoring Indicators» que se incluyen en las Disposiciones Operativas u Operational Arrangements (OA). Cada HyO OA se asocia a una única Medida.

Hitos y Objetivos de Gestión: HyO para la gestión y seguimiento interno (Entidades decisoras, Entidades ejecutoras, Autoridad de control y Autoridad responsable). Se asocian a Proyectos, Subproyectos o Líneas de acción. Cada uno de estos elementos de la estructura tiene uno o más HyO de Gestión. No forman parte ni del CID ni del OA.

Hitos y Objetivos Críticos: HyO de gestión de Proyectos o Subproyectos cuya consecución es imprescindible para el cumplimiento de los HyO CID y para los que las fechas establecidas son requisito ineludible para validar el cumplimiento. Todo HyO CID tiene al menos asignado un HyO crítico (el grado de consecución de cada Indicador de los HyO CID de una Medida es el resultado directo de agregar las mediciones de uno o varios Indicadores de los HyO Críticos de los Proyectos y Subproyectos que integran dicha Medida).

Hitos y Objetivos No Críticos: HyO de gestión de Proyectos o Subproyectos para la gestión y seguimiento. Su eventual incumplimiento (meta o fecha de consecución) no supone el incumplimiento directo de HyO CID.

Sus funciones son (1) gestionar riesgos incumplimiento de HyO CID (adopción de acciones preventivas o correctivas), (2) agregar la información para alimentar los Indicadores OA (el grado de consecución de cada Indicador OA de una Medida es el resultado directo de las mediciones de uno o varios Indicadores de los HyO No Críticos de los Proyectos y Subproyectos que integran

dicha Medida) y (3) cubrir el seguimiento de acciones contempladas en las Medidas con coste asociado que no forman parte de los HyO CID.

Entidad decisora: Entidad con dotación presupuestaria en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, a la que le corresponde la responsabilidad de la planificación y seguimiento de las Reformas e Inversiones, así como del cumplimiento de los hitos y objetivos de las mismas. Las Entidades decisoras son los departamentos ministeriales, responsables de Componentes. Para un mismo Componente, se establecen tantas Entidades decisoras como departamentos ministeriales responsables existan.

Entidad ejecutora: Entidad a la que le corresponde, en el ámbito de sus competencias, la ejecución de los Proyectos o Subproyectos de las correspondientes Reformas e Inversiones, bajo los criterios y directrices de la Entidad decisora. Las Entidades ejecutoras de Proyectos son los departamentos ministeriales y entidades de la Administración General del Estado (AGE) y en el caso de Subproyectos son departamentos ministeriales, entidades de la AGE, de las Administraciones Autonómica y Local y otros participantes del sector público.

Órgano responsable: Órgano que en el ámbito de la Entidad decisora es responsable de la elaboración, firma y tramitación del Informe de gestión de la Medida o del Informe de Gestión del Componente. Para los Informes de Gestión a nivel Componente esta función será asumida por la Subsecretaría. El órgano responsable de la Medida, además de los Informes de gestión de la Medida, firmará los Informes de Previsiones y los Certificados de Cumplimiento de los hitos y objetivos CID y OA asociados a la Medida.

Órgano gestor: Órgano que en el ámbito de la Entidad ejecutora es responsable de la elaboración, firma y tramitación del Informe de gestión del Proyecto o Subproyecto. El Órgano gestor firmará también los Informes de previsiones y los Certificados de cumplimiento de los hitos y objetivos críticos y no críticos del Proyecto o Subproyecto. En los casos en los que exista coste asociado, en el ámbito de los departamentos ministeriales y entidades de la AGE el Órgano gestor será la unidad que tiene el presupuesto; en el ámbito de las Administraciones Autonómica el titular del órgano que desempeñe funciones análogas a las de Subsecretario en la correspondiente Consejería o equivalente.

En el caso de las Entidades Locales y resto de participantes el Secretario o cargo que desempeñe funciones análogas certificará el resultado que recoja el informe de gestión conforme a la documentación administrativa y contable relativa al Subproyecto ejecutado por las correspondientes áreas o concejalías de la entidad local.

Adicionalmente, será responsable de elaborar la planificación operativa y de suministrar la información de previsión, seguimiento y cumplimiento de los distintos elementos del Proyecto o Subproyecto.

Certificado de cumplimiento: Documento generado automáticamente por la herramienta cuando se registra en la misma la finalización de un hito u objetivo, donde se certifica su cumplimento. En el caso de hitos u objetivos CID u OA, el certificado deberá ser firmado por el órgano responsable de la medida. En el supuesto de hitos y objetivos críticos y no críticos, el certificado deberá ser firmado por los Órganos gestores de los Proyectos o Subproyectos.

Informe de Seguimiento: Informe mensual automático para Medidas, Proyectos y Subproyectos que recoge, en cada uno de sus ámbitos, el seguimiento del progreso de los hitos y objetivos y de la ejecución presupuestaria, así como las eventuales desviaciones respecto a la planificación y las correspondientes acciones correctoras que se hayan registrado en la herramienta. Incluirá la relación de hitos y objetivos finalizados cuyo cumplimiento se haya registrado en la herramienta a partir del último Informe de Gestión, junto con un anexo con los Certificados de cumplimiento de dichos hitos y objetivos firmados. En el caso de los informes de Medidas, se trasladarán a la autoridad de control a través del sistema.

Informe de Previsiones: Informe trimestral elaborado por el órgano gestor correspondiente para cada Proyecto y Subproyecto o por el Órgano responsable de cada Medida, según su ámbito de competencia, en el que se identifican los posibles riesgos de incumplimiento y las desviaciones respecto a la planificación y se establecen, en cada caso, acciones preventivas o correctoras.

Informe de Gestión: Documento elaborado y firmado, según sea el ámbito, por el Órgano gestor de una Entidad ejecutora para el Proyecto o el Subproyecto o por el Órgano responsable de la Medida o el Órgano responsable del Componente de una Entidad decisora por el que el firmante se hace responsable de la información que consta en el mismo en relación con la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Dicho documento acredita el estado de situación en cada ámbito (Componente, Medida, Proyecto o Subproyecto) en relación con los correspondientes Hitos y Objetivos y con el resto de requerimientos del Reglamento de Recuperación y Resiliencia, así como de la información contable sobre el gasto en que se ha incurrido.