



INFORME EN RELACIÓN CON LAS ACTUACIONES DEL PLAN DE CONTROL INTERNO EN LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.

28 DE DICIEMBRE DE 2022



PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente Ver firma

Fecha: 30-12-2022 10:53:25





INFORME DE LA AUDIENCIA DE CUENTAS DE CANARIAS EN RELACIÓN CON LAS ACTUACIONES DEL PLAN DE CONTROL INTERNO EN LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.









### **INDICE**

1.	Marco en el que se desenvuelve la actuación	5
2.	Actuaciones realizadas	7
3.	Metodología adoptada	8
4.	Resultados obtenidos. Valoración General	. 10
4.1	Entorno de control	. 11
4.2	Administración de riesgos.	. 18
4.3	Actividades de control	. 22
4.4	Información y Comunicación	. 25
4.5	Supervisión del sistema del control interno.	. 26
5.	Plan Antifraude.	. 27
5.1	Objeto y alcance	. 28
5.2	Definiciones y conceptos	. 29
5.3	Obligaciones de la UPLG como beneficiaria de los fondos del PRTR	. 29
5.4	Medidas que conforman el Plan	. 30
5.5	Medidas tendentes a la prevención del fraude	. 30
5.6	Medidas tendentes a la detección del fraude	. 36
	Medidas tendentes a la corrección y persecución del fraude y los conflictos de inte	
<b>6.</b>	Propuestas de Mejora	. 38
An	exo II: DOCUMENTACIÓN APORTADA	. 43
	exo II: DOCUMENTOS OBTENIDOS DIRECTAMENTE POR LA AUDIENCIA DE CUENTA CANARIAS	









## 1. Marco en el que se desenvuelve la actuación

La Audiencia de Cuentas de Canarias ostenta desde 2017 competencias en materia de prevención de la corrupción. Están contenidas en el artículo 5. 1. j) de su ley reguladora (Ley 4/1989, de 2 de mayo, de la Audiencia de Cuentas de Canarias) cuyo tenor literal es "j) Informar y recomendar buenas prácticas administrativas, contables y financieras como medio de prevención de la corrupción en el ámbito del sector público de la comunidad autónoma".

Con la finalidad de desarrollar esta nueva función, el Pleno de la Audiencia de Cuentas de Canarias mediante acuerdo de 9 de octubre de 2017, concretó esta competencia en tres marcos de actuación: consultiva, fiscalizadora y formación. Concretamente, la función consultiva comprende:

- 1.- La colaboración en la elaboración de códigos de conducta y manuales internos de gestión de riesgos que garanticen la ética de la gestión pública.
- 2.- Solicitar información a las entidades que integran el sector público canario sobre sus sistemas de prevención de la corrupción, comprobando el adecuado diseño e implantación de las políticas de integridad y proponiendo, en su caso, mejoras que garanticen la transparencia y reduzcan las oportunidades de fraude.

Para poder cumplir con este mandato del Pleno, y tras la incorporación de una primera funcionaria al área en mayo de 2020, se inició un proceso de reflexión interna con el objetivo de cumplir el mandato del Pleno con la mayor eficiencia posible, sin acometer actuaciones de fiscalización, pero con la horizontalidad y nivel técnico exigibles a un órgano de control externo como la Audiencia de Cuentas de Canarias.

Las exigencias del enfoque preventivo que mandató el Parlamento de Canarias conllevan la realización de actuaciones con carácter previo, con una metodología analítica y con un resultado de planteamiento de áreas de mejora, estrategias o recomendaciones, planes tipo o metodológicas frente a la clásica competencia de este órgano en el que prevalece un enfoque verificador, a posteriori, con metodología de auditoría y que tiene como resultado un informe de fiscalización.

Frente a distintas alternativas tales como una elaboración genérica de mapas de riesgo o de códigos éticos o de sistemas de promoción de la integridad con independencia de la concreta organización a que se refieren, se optó por profundizar en el conocimiento de los sistemas de control interno arbitrados por las entidades para poder acomodar las orientaciones que se produjeran al específico caso de la entidad analizada.





No obstante, es importante que, aun cuando no se estuviera ante un procedimiento fiscalizador, sí tuviera la calidad técnica suficiente y cumpliera con los requisitos auditores, con la finalidad de hacer posible la reutilización de la información. El método se articuló a través de un sistema de preguntas que buscaban por una parte concienciar al ente entrevistado de la situación de control interno que ostentaba y, por otra, facilitar el conocimiento de la Audiencia de Cuentas de Canarias sobre la imposición de controles internos más allá de los económico-financieros en sentido estricto.

Con ello se pretendía acomodar las actuaciones de prevención de la corrupción a los concretos estadios de adopción de políticas de integridad institucional que tenga cada ente del sector público autonómico.

Este proceso se inició ya en 2021, con el programa piloto de verificación de los sistemas de control interno de los Cabildos Insulares, de cuya experiencia se obtuvieron los resultados que han hecho adaptar las preguntas a realizar con la finalidad de facilitar a la entidad su cumplimentación. Por otra parte, en el aspecto tecnológico se ha optado por la cumplimentación de la información a través de una herramienta informática interactiva que permitirá la disponibilidad de la información con un mayor detalle y disponibilidad que los anteriormente desarrollados.

Posteriormente, 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 (en adelante PRTR), estableció con carácter básico para todo el Estado, las normas que se aplican a las todas las entidades que integran el sector público y agentes implicados como perceptores de los fondos correspondientes a dicho Plan. Esta obligación deriva a su vez 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 (en adelante Reglamento del MRR), en el que dedica el artículo 22 a la protección de los intereses financieros de la Unión Europea.

Entre otras cuestiones, la Orden HFP/1030/2021, ordena un refuerzo de los mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses. En concreto, los planes de medidas antifraude están regulados en el artículo 6 de la Orden, indicándose en su apartado 1 que "(...) toda entidad, decisora o ejecutora, que participe en la ejecución de las medidas del PRTR deberá disponer de un Plan de medidas antifraude que le permita 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".

Ello implica la necesaria aprobación de un Plan Antifraude para las entidades perceptoras de los fondos. Por otro lado, el citado artículo 6 dispone en su apartado 5

pág. 6



PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente

Fecha: 30-12-2022 10:53:25





que dicho Plan debe estar aprobado en un plazo inferior a 90 días desde la entrada en vigor de la Orden.

Dicho plazo se aplicará, con respecto a las entidades perceptoras de fondos a partir de la comunicación formal de su condición de beneficiario.

La incorporación de dichos planes a los sistemas de control interno de las entidades ha ampliado el ámbito del trabajo realizado, integrándose como un apartado diferenciado en el contenido del cuestionario y del informe realizado.

### 2. Actuaciones realizadas

El 6 de julio de 2022 se dirigió al Rector de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (en adelante ULPGC) una solicitud de colaboración en la cumplimentación del cuestionario, así como la designación de un representante para esas actuaciones. Con fecha 12 de julio de 2022 la ULPGC nombró responsable para atender a esta actuación.

Con fecha 15 de julio se concertó una reunión con la Gerencia y la persona responsable de la actuación por parte de la ULPGC, en la misma se informó a los representantes de la entidad la forma de acceder y cumplimentar mediante el cuestionario la información requerida, en la que se avanzaba también que se celebrarían las reuniones que fueran necesarias para aclarar el sentido de las cuestiones que se solicitaban.

En dicho encuentro se abordaron dos aspectos: por una parte, la presentación ante la entidad de los trabajos y la explicación de la metodología seguida y por otra la revisión de las diferentes documentaciones que se requerían como acompañamiento al cuestionario solicitado.

Las encuestas fueron cumplimentadas por la ULPGC con fecha 29 de julio y entrada en esta institución el 3 de agosto. Dicha información ha sido completada tanto con las informaciones que constan en la página web de la ULPGC como con una entrevista celebrada el 10 de octubre de 2022 con el Consejo Social de esa Universidad.

El borrador de informe fue trasladado a la representación de la entidad universitaria con fecha 20 de octubre de 2022. Con fecha 9 de noviembre se recibe escrito de la Gerencia en el que se hace constar la aceptación del contenido del mencionado borrador, así como de las mejoras y estrategias sugeridas en el mismo, comunicando que esta entidad va a proceder a establecer un cronograma de actuaciones con el objetivo de implementar paulatinamente las diversas estrategias sugeridas incluidas en el apartado "Propuestas de Mejora".





### 3. Metodología adoptada

Si bien las actuaciones de prevención de la corrupción no tienen nunca el carácter fiscalizador y así se ha comunicado al Rector y a la Gerencia de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) desde su inicio, el método para obtener el grado suficiente de conocimiento del control interno de la entidad debía tener el respaldo técnico suficiente para garantizar la veracidad de los resultados.

En línea con la doctrina auditora, se ha seguido el método fijado en las normas de COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) e INTOSAI (Organización Internacional de Entidades de Fiscalización Superiores) así como las distintas instrucciones de los Organismos de Control Externo en la materia (entre otros: GPF-OCEX 1316: El conocimiento requerido del control interno de la entidad) para describir y evaluar los sistemas de control interno desde una perspectiva técnica.

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

Se pretende con la metodología adoptada constituir una herramienta más de información para la realización de eventuales fiscalizaciones que tenga la suficiente altura técnica para ser tomada en consideración.

Además de la clásica orientación de la verificación de la información financiera y cumplimiento normativo con la que se abordan tradicionalmente las actuaciones de fiscalización, se pretende con esta metodología dar más información sobre las actuaciones en materia de integridad y rendición de cuentas, así como de la ejecución de las políticas de salvaguarda de activos que realiza la entidad, sean éstos o no de carácter financiero.

Los bloques que se examinan según la metodología referida son los siguientes:

	1 La institución demuestra un compromiso efectivo con la integridad y los valores éticos.
Ambiente de control	2. Los órganos de gobierno demuestran independencia de los mandos directivos y supervisan el desarrollo de los resultados de los controles anticorrupción.
Control	3. Los mandos directivos establecen, bajo la supervisión de los órganos de gobierno, las estructuras, canales de información y líneas de autoridad y responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de integridad.





	4. La institución demuestra el compromiso de atraer, capacitar y retener a
	servidores públicos con adecuados perfiles éticos y profesionalmente competentes,
	de acuerdo con los objetivos institucionales que apoyarán.
	5. La institución obliga a rendir cuentas y responsabiliza, mediante líneas de
	autoridad claras, a los servidores públicos encargados del control de la integridad.
	6. La institución establece los objetivos anticorrupción con claridad suficiente para
	permitir periódicamente la identificación y evaluación de riesgos relacionados con
	los objetivos de integridad.
	7. La institución identifica los riesgos que amenazan el logro de sus objetivos de
Administración	integridad a lo largo de toda la entidad y el análisis de dichos riesgos es el
de riesgos	fundamento para determinar el modo en el que serán administrados.
	8. La institución considera durante los procesos de evaluación de riesgos la
	posibilidad de fraudes y acciones corruptas.
	9. La institución identifica y evalúa los cambios que podrían afectar
	significativamente al sistema de control de la integridad.
	10. La institución selecciona y desarrolla actividades de control que contribuyen a
	la mitigación de los riesgos de corrupción, tomando como base su proceso de
	administración de riesgos.
	11. La institución selecciona y desarrolla actividades de control general sobre
	tecnología.
Actividades de	12. La institución implementa las actividades de control anticorrupción mediante
control	políticas y programas documentados que establecen los resultados esperados y
	cuentan con procedimientos específicos que ponen en práctica la política o
	programa.
	13. La institución obtiene, genera y utiliza información relevante y de calidad para
	apoyar el funcionamiento de los otros elementos anticorrupción contenidos en los
	diferentes componentes del control interno.
	14. La institución comunica información interna, incluyendo los objetivos y
	responsabilidades anticorrupción y de control de la integridad.
	15. La institución comunica a partes externas los asuntos que afectan al
Información y	funcionamiento de los componentes del control de calidad.
comunicación	16. La institución selecciona, desarrolla y lleva a cabo autoevaluaciones y
	evaluaciones independientes para determinar si los elementos anticorrupción y los
	componentes del control interno están presentes y en funcionamiento.
	17. La institución evalúa y comunica oportunamente las deficiencias de los controles
Actividades de	anticorrupción y otras debilidades del control interno a las partes responsables de
supervisión	tomar acciones correctivas, incluyendo a los mandos directivos y a los órganos de
35.00.0.0.0	gobierno.
	10

Para contrastar el grado de avance de la entidad en cada uno de los apartados, se ha elaborado un cuestionario en que se requiere contenido de cada uno de ellos. Por otro lado, además de analizar las manifestaciones recogidas en dicho cuestionario, se toma en consideración la documentación aportada por la entidad para reflejar de forma objetiva el grado de implantación de los sistemas de control interno con implicaciones éticas y de integridad que se abordan a través del mismo.





Por razones de oportunidad y dotación de medios, el cuestionario se dirige sólo al área administrativa central de la ULPGC, dejando para un posterior momento el análisis de las entidades dependientes de la institución.

Con la finalidad de obtener las respuestas digitalizadas y recibidas en sede, se ha arbitrado una herramienta específica en forma de cuestionario para la obtención de la información, cuyo acceso se ha dotado de la necesaria confidencialidad a través de una clave, así como un conjunto de preguntas frecuentes para facilitar la cumplimentación del cuestionario elaborado mediante el aplicativo Alchemer.

Una vez cumplimentado el cuestionario, se lleva a cabo una labor de contraste de lo manifestado en el mismo por la entidad con la documentación aportada, así como la consulta de la información disponible a través de la página web oficial de la entidad y su portal de transparencia. En aquellos aspectos concretos que precisaban de una mayor concreción, se ha establecido un procedimiento para la aportación de documentación complementaria antes de formular esta versión definitiva.

Para configurar los resultados analizan todos los bloques, examinando de forma global las cuestiones planteadas en cada uno de ellos, y se formulan las recomendaciones y sugerencias que se estiman oportunas. Es importante resaltar que las respuestas dadas a cada una de las cuestiones no pueden valorarse de forma individual y aislada. Cada una de ellas tiene un objetivo concreto, pero sólo del conjunto de ellas y de la documentación aportada se puede inferir una caracterización global del control interno de la entidad. Por todo ello, los resultados obtenidos y las propuestas de mejora han de ser interpretadas con carácter global no sólo respecto al concreto objetivo que se verifica.

## 4. Resultados obtenidos. Valoración General

En base a la documentación acreditada la ULPGC no dispone de un Código Ético como tal, aunque la entidad considera que se han puesto las bases al desarrollo de un marco específico de integridad institucional orientado al control interno de sus actividades mediante la aprobación de normativa adicional, en particular, del recientemente aprobado Plan Antifraude.

Por otro lado, a diferentes niveles internos e institucionales, los órganos de gobierno de la organización tienen asumida la necesidad de implementar instrumentos de control interno, implantado diversos recursos normativos y procedimientos encaminados a este objetivo, aunque no ha establecido una sistematización ordenada y formalizada de los procesos en este ámbito en un documento único de Código Ético. Se aporta como referencia la aprobación del Plan de Medidas Antifraude, en cumplimiento de lo previsto en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR). La necesidad de formalización de un





Código Ético está reconocida por la propia entidad a través de su Servicio de Control Interno adscrito al Consejo Social de la ULPGC.

En este sentido, al margen de las obligaciones previstas respecto a la percepción de los fondos del PRTR y de las recomendaciones del servicio de control interno, se considera que sería aconsejable adoptar un marco integridad institucional global, lo que implica:

- La adopción de mecanismos que permitan la autoevaluación de su implantación en todo su ámbito competencial
- acompañar estas actuaciones con una clara delimitación de unidades responsables en su ejecución,
- la elaboración de un mapa de riesgos que contribuya a reforzar la efectividad de las medidas, y
- una adecuada política de comunicación institucional

Todas estas medidas, con una mayor o menor intensidad, se reflejan también como una obligación legal en la gestión de los fondos PRTR. Sería conveniente que la Universidad adoptara un marco con carácter general y no como un mero cumplimiento de la legislación vigente para determinados fondos.

## 4.1 Entorno de control

En este apartado el objetivo que se pretende alcanzar es tener información sobre la existencia de un compromiso efectivo con políticas de integridad a través de la adopción de un marco normativo específico, de códigos éticos, de canales de denuncias, de organizaciones de control específico de la gestión y de gobierno de personal acordes con esa idea.

A este respecto, la entidad reconoce que no dispone de instrumentos en materia de política de ética y código de ética formalizados por escrito, sin perjuicio de los instrumentos que se han aprobado en el marco de los fondos MRR (Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia PRTR), a través del Plan Antifraude, no obstante, la entidad manifiesta en el cuestionario "que sin contar con un marco regulatorio único, a diferentes niveles se han ido aprobando medidas orientadas a la gestión de procedimientos administrativos relativos a las diferentes materias en el ámbito del control interno e integridad de la entidad".

La entidad ha realizado la valoración recogida en el cuestionario en base a la normativa general y de carácter interno disponible que regula el desarrollo de diferentes





procedimientos, desde el punto de vista del análisis reflejado en este informe se han considerado entre otros los siguientes documentos¹:

- Normativa estatal y autonómica de aplicación a las Universidades Públicas de Canarias, así como la normativa emitida por los órganos de gobierno a través de instrucciones y reglamentos.
- Reglamento del Servicio de Control Interno de la ULPGC (aprobado el 30 de noviembre de 2016 y modificado el 1 marzo de 2018), que establece el marco normativo relativo a las funciones de control interno de la gestión económico-financiera y presupuestaria de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, así como de sus empresas, fundaciones u otras personas jurídicas dependientes. El Servicio de Control Interno depende del Consejo Social de la ULPGC que a su vez está regulado por el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Social de la ULPGC (aprobado mediante decreto 97/2004, de 20 de julio, modificado por decreto 48/2011, de 24 de febrero, y decreto 55/2019, de 15 de abril, del Gobierno de Canarias). Corresponde al Consejo Social entre otras funciones, la supervisión de las actividades de carácter económico de la Universidad y del rendimiento de sus servicios; promover la colaboración de la sociedad en la financiación de la Universidad, y las relaciones entre ésta y su entorno cultural, profesional, económico y social al servicio de la calidad de la actividad universitaria. Estas funciones tanto del Consejo Social como de su Servicio de Control Interno se contemplan en los propios Estatutos de la ULPGC (Decreto 107/2016, de 1 agosto, por el que se aprueban los Estatutos de la ULPGC, y Decreto 138/2016, de 10 de noviembre, de modificación de los Estatutos de la ULPGC.
- Plan de Medidas Antifraude, vinculado a la ejecución de fondos del PRTR. (Resolución del Rector de 17 de junio de 2022, BOULPGC de 28 de junio de 2022).
- Otros contenidos en materia de publicidad activa del Portal de Transparencia de la ULPGC.

A partir del marco derivado de la normativa adicional antes referida, la entidad señala en el cuestionario que dicha normativa recoge aspectos relacionados con la manifestación de los valores fundamentales de la organización, la imparcialidad en las actuaciones y la declaración de inexistencia de conflictos de intereses.

Respecto a las medidas relacionadas con las políticas de integridad, la entidad prevé un sistema de revisión y actualización periódica, aunque no se aporta información sobre la existencia de dichos informes periódicos. La entidad puede referirse a los previstos para la citada Unidad Antifraude, con lo que estas medidas serían solo aplicables en aquellos entornos de la gestión de los fondos comunitarios. Sí constan en el portal de la entidad, a través de su Consejo Social, las Memorias Anuales de Actividades del Servicio de Control Interno de la ULPGC, aunque estas hacen referencia a sus competencias de control en el

pág. 12



PEDRO PACHECO GONZÁLEZ - Presidente

Fecha: 30-12-2022 10:53:25



<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> La relación de la documentación aportada por la ULPGC figura en el Anexo I del presente documento. El resto que se incorpora como Anexo II se ha consultado a través de la página web oficial de la entidad y su Portal de Transparencia.



área económico-financiero, por lo que su ámbito no es del todo coincidente con lo relacionado con las políticas de integridad.

La regulación citada es de aplicación tanto a los empleados públicos como a los altos cargos de la entidad, y está disponible para la ciudadanía a través del Portal de Transparencia de la entidad y la web del Consejo Social. No obstante, no hay un procedimiento administrativo específico ni procedimiento regulado de puesta a disposición y aceptación o adhesión por parte del personal funcionario y/o laboral, así como de los miembros de los órganos de gobierno de la Universidad. Tampoco existe una política de difusión específica sobre la aplicación de medidas vinculadas a las políticas de integridad institucional.

Existen canales que permiten la comunicación con la ciudadanía y del personal de la entidad en materia de sugerencias y quejas de carácter general, tanto de forma presencial, correo electrónico, como a través de la sede electrónica, pero no referidos de forma específica al ámbito de la integridad institucional. El Reglamento del Sistema de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones de la ULPGC, aprobado por acuerdo del Consejo de Gobierno de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria de 17 de octubre de 2011 (BOULPGC nº 10 de 2011, de 3 de noviembre) tiene por objeto la regulación de dicha comunicación, siendo el órgano competente para su tramitación la Gerencia de la entidad.

En este Reglamento se excluye la participación de las reclamaciones del personal funcionario o laboral en orden a sus relaciones de prestación de servicios en la ULPGC, sin especificar a quién corresponde esta función. La regulación garantiza la confidencialidad de los datos del usuario conforme a la Ley de Protección de Datos. No obstante, no admite denuncias anónimas (artículo 5.3 del Reglamento), aunque la entidad declara en el cuestionario la posibilidad de realizar denuncias anónimas, haciendo referencia al marco definido en el Plan Antifraude aprobado por la entidad en este ejercicio de 2022 y relacionado con la ejecución de los fondos del Plan de Resiliencia, Transformación y Recuperación (PRTR) con financiación de la UE. No se aclara, por tanto, si la disponibilidad de ese canal de quejas anónimo podría utilizarse como instrumento de apoyo respecto a la gestión general de la entidad o se aplica de forma exclusiva a los programas financiados por fondos derivados del PRTR.

Como se ha referido con anterioridad, la ULPGC dispone a su vez, a través de su Consejo Social, de un Servicio de Control Interno que, además de la supervisión de la función interventora y de control financiero, ejerce funciones de control de eficacia de la entidad. Dicho Servicio cuenta con un Reglamento de funcionamiento aprobado el 30/11/2016 y modificado el 1/03/2018. Los informes realizados por el Servicio de Control Interno de la ULPGC incluyen los procedimientos realizados en relación a la verificación del funcionamiento de la actividad económico-financiera de la ULPGC y su ajuste a los principios generales de buena gestión financiera, igualmente recogen las deficiencias detectadas y, en base a éstas, recomendaciones y un análisis de riesgos que permite





determinar las actuaciones de control financiero permanente que se considera conveniente realizar por parte de dicho Servicio.

Se manifiesta en ellos, entre otras cuestiones, que la escasez en materia de recursos personales limita el alcance de los procedimientos realizados, tanto en al ámbito de la intervención como de auditoría. Si bien se ha recurrido a la contratación de servicios externos para la realización de trabajos de auditoría a entidades dependientes y de algunos servicios generales de la ULPGC, sería conveniente una dotación de recursos propios ajustada a las necesidades de la entidad, dado el alcance de las tareas y procedimientos que, de forma interna, se deben realizar en materia de control interno.

Al margen de la función interventora desarrollada por el Servicio de Control Interno, y sin disponer de un código ético como tal, la entidad señala la existencia de un Comité Antifraude encargado de la supervisión de la política de integridad, vinculado al citado Plan Antifraude. Esta Unidad Antifraude informa directamente a los órganos de gobierno de la ULPGC. No obstante, no existe una unidad específica que, al margen de las obligaciones derivadas de la ejecución de los fondos europeos, y de las correspondientes al Servicio de Control Interno en el ámbito económico y financiero, ejerza funciones de control en materia de política de integridad de forma transversal para el conjunto de la entidad, que planifique actividades de prevención de riesgos y que recomienden actuaciones y seguimiento en materia de integridad institucional, con información directa al órgano de gobierno. De forma general, la tramitación de procedimientos relativos a la comisión de irregularidades y sus posibles consecuencias son las previstas en la legislación general.

En cuanto a la estructura organizativa como factor a tener en cuenta y parte del entorno de control, la ULPGC publica en su web tanto el organigrama como las dependencias jerárquicas entre las, unidades actualizándose con cada nueva reorganización. No se detalla en el enlace incluido en el cuestionario el detalle de las competencias y funciones atribuidas. Sí aparecen claramente definidas las funciones del Servicio de Control Interno adscrito al Consejo Social. Respecto al resto de la información disponible, se cumple en general lo preceptuado en la normativa estatal y autonómica de transparencia en cuanto a la organización.

La entidad manifiesta que dispone de planificación en materia de recursos humanos, aunque ésta no aparece publicada en su página web ni ha sido aportada en la documentación que acompaña al cuestionario, por lo que no queda acreditada tal manifestación. Manifiesta realizar la implementación de dicha planificación, así como la tramitación de los acuerdos en materia laboral a través del Servicio de Personal.

La Relación de Puestos de Trabajo (RPT) publicada en la web de la entidad, diferenciada para el Personal Docente e Investigador (PDI) y de Administración y Servicios Generales (PAS), está actualizada conforme a la legislación vigente, se especifica la adscripción y requisitos del puesto. Adicionalmente, se publica también en el Portal de Transparencia una relación nominada de los puestos de trabajo tanto del personal docente como del PAS,





aunque esta relación nominada no aparece vinculada a la RPT. El acceso a la RPT nominada requiere la identificación de usuario autorizado. Por otro lado, la RPT no expresa la vacancia de las plazas y se publica en formato reutilizable amplio (pdf, docx, odt, xls).

Conforme a la información que consta en el cuestionario, los expedientes de personal en los que consta la documentación acreditativa de las distintas situaciones de cada empleado público están digitalizados y aparecen relacionados con la codificación de los puestos de la RPT en función del número asignado a cada puesto.

El personal está sujeto a los procedimientos de selección y contratación pública conforme a la legislación vigente. En el portal de la entidad se publican los procedimientos relativos a las Ofertas Públicas de Empleo para las diferentes categorías de la plantilla, Personal Docente Investigador (PDI) y Personal de Administración y Servicios (PAS) conforme a la legislación vigente. Los últimos procedimientos que constan en la web de la entidad corresponden al ejercicio de 2020 (convocatoria 2019) y se resuelven mediante concurso de méritos en el caso del personal docente y concurso-oposición para el PAS. Sin embargo, en el apartado de Oferta Pública de Empleo del Portal de Transparencia se incluyen también convocatorias de los ejercicios de 2021 y 2022.

Con respecto a este ámbito, se sugiere alinear los contenidos relativos a la Oferta de Empleo Público incluidos en la web oficial de la entidad en su apartado de Personal, con los disponibles por los mismos conceptos a través de su Portal de Transparencia.

La entidad comunica que prioriza el concurso de méritos en el sistema de provisión de puestos de trabajo y los procesos de incorporación cumplen con los mecanismos de promoción interna. No obstante, constatan que no existen en todos los casos los perfiles que especifiquen los requisitos y conocimientos necesarios para su desempeño, ni se tiene en cuenta lo realizado a efectos de cubrir las plazas. Tampoco existe una carrera profesional vinculada con la evaluación del desempeño realizado, ni mecanismos que limiten la situación de provisionalidad prolongada. El porcentaje de plantilla con provisión por libre designación es limitado (0-10%).

No existe un programa de evaluación de rendimiento del personal de las diferentes categorías y/o servicios. Los diferentes convenios colectivos suscritos (PAS, Técnicos de Taller y Laboratorio y PDI Laboral) recogen los procedimientos relativos al cobro de gratificaciones, indemnizaciones por razón de servicio, etc. También se ha implantado un control de asistencia y puntualidad del personal. Convendría que también fueran públicos los criterios de asignación de los complementos salariales variables y no limitar la regulación al procedimiento de concesión.

La ULPGC manifiesta disponer de un Plan de Formación para el personal y, aunque éste no se aporta, figura publicados en la página web oficial de la entidad los siguientes:





- ✓ El Plan de Formación de Docentes y Personal Investigador PFDI 2021-2025 (BOULPGC de 15 de septiembre de 2021). Este Plan se ha elaborado con la Junta de Personal Docente e Investigador (JPDI) y el Comité de Empresa del Personal Docente e Investigador Laboral (CEPDIL).
- ✓ La normativa del Plan de Formación del PAS.

Las acciones formativas que constan publicadas para este colectivo corresponden al ejercicio de 2019.

La entidad manifiesta que se valora la asistencia y aprovechamiento de la formación para la evaluación del personal. En ninguno de los planes y acciones formativas contemplados se incluye un programa específico orientado al control interno, integridad institucional, medidas de prevención y gestión de riesgos. Tampoco aparecen estos ámbitos como parte de la temática de los cursos propuestos en el programa 2021-2025.

La política de la ULPGC respecto a las actividades incompatibles y conflictos de intereses se ajusta a la normativa general vigente y se gestiona a través de procedimientos normalizados. Se constata la existencia de diferentes manuales de procedimientos relativos al personal a través de la web de la entidad, en el apartado correspondiente al Servicio de Personal. La entidad pública en su Portal de Transparencia las resoluciones de compatibilidad otorgadas de forma nominada, aunque no especifica el Servicio encargado de gestionar el régimen de incompatibilidades y conflictos de intereses de los empleados y de conocer de las denuncias por posibles incumplimientos. Cabe señalar a este respecto que en el cuestionario se manifiesta que la entidad no publica las resoluciones de compatibilidad, aunque estas sí aparecen en el apartado de Personal del Portal de Transparencia.

La entidad ha consolidado el proceso de informatización de sus trámites, que estima entre el 60 y el 100%, dando respuesta así a las exigencias legales de la administración electrónica. Se realizan actualizaciones de los procedimientos conforme se van requiriendo por los diferentes departamentos y se avisa a través de la intranet. Una parte de los datos, dependiendo de su naturaleza, son exportables en varios formatos (pdf, docx, odt, en algunos casos xls), por lo que para éstos estaría abierta su reutilización. Sin embargo, la información no aparece igualmente disponible en las diferentes áreas, por lo que se recuerda la necesidad de disponer de recursos que permitan la reutilización de la información mediante formatos accesibles en los diferentes ámbitos de gestión.

Constan en la web y en la intranet, manuales de procedimientos para la mayor parte de los trámites relativos a los procedimientos y servicios prestados a través de la sede electrónica al alumnado y al personal. Aunque es cierto que la documentación es accesible, no existe un programa de difusión sistematizado para el personal, normalmente las circulares, avisos e instrucciones se envían mediante un procedimiento de información general. En este sentido, sería conveniente establecer canales de información personalizados en función de





los perfiles de los destinatarios de la misma. En general, los manuales a los que se ha accedido en la web son básicos y fácilmente comprensibles y se declara que se actualizan periódicamente.

La entidad dispone de un órgano de control económico-financiero en los términos previstos en la normativa vigente, que ejerce su función a través del ya citado Servicio de Control Interno, adscrito al Consejo Social de la Universidad. La actividad de control ejercida por este Servicio (fiscalización del gasto) está diferenciada del control presupuestario que ejerce el Servicio Económico y Financiero (control financiero y presupuestario) adscrito a la Gerencia. En el caso del SCI, conforme a su reglamento de funcionamiento, se le atribuyen, además de las funciones propias de la Intervención, funciones relativas al control financiero y control de eficacia, dichas competencias se recogen en los citados Reglamentos del SCI, y del Consejo Social de la ULPGC.

El marco normativo que ampara el funcionamiento de este servicio es el artículo 14 de la Ley 11/2003, de 4 de abril, modificada por Ley 5/2009, de 24 de abril, sobre Consejos Sociales y Coordinación del Sistema Universitario de Canarias; así como el artículo 38 quinquies del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Social de la ULPGC, los artículos 2 y 3 del Reglamento del SCI de la ULPGC y los propios Estatutos de la ULPGC (art. 213).

En este sentido, la Memoria Anual del Servicio de Control Interno considera como objetivo principal de su actividad la verificación de que el desarrollo de la actividad económico-financiera de la ULPGC se ajuste los principios generales de buena gestión. En ella se reconoce la necesidad de incorporar a la gestión, criterios relacionados con la existencia de una "administración ejemplar y transparente, que cumpla con eficacia y eficiencia sus objetivos, primando además otros valores y consideraciones de carácter ético, social y medioambiental"

Las Memorias Anuales, publicadas en la web del Consejo Social, recogen la descripción de las actividades de control y fiscalización realizadas en el ejercicio, así como los resultados agregados de los informes emitidos. Las Memorias incluyen también una serie de recomendaciones, relacionadas con las deficiencias detectadas. Aunque no se aporta con el cuestionario, consta en la página web de la entidad la publicación de algunas instrucciones y circulares informativas encaminadas a corregir las incidencias que se han planteados en las diferentes áreas, particularmente en materia de contratación y subvenciones, como por ejemplo la circular sobre procedimiento de solicitud y gestión de subvenciones, la Instrucción de la Gerencia relativa a contratos mayores o la Instrucción del Rector para la tramitación de contratos menores.

La Memoria del Servicio de Control Interno del ejercicio 2021 de la ULPGC, incluye en su apartado de recomendaciones cuestiones directamente relacionadas con el control interno, la ética, integridad y buen gobierno de la entidad. Destacamos por su relación directa con el objeto del presente informe las siguientes recomendaciones:





- ✓ La reorganización del control interno en la ULPGC, para dotarlo de una mayor eficacia, ampliando su alcance a aquellas áreas consideradas de mayor riesgo, señalando como prioritaria la contratación de personal.
- ✓ La reformulación del Reglamento del Servicio de Control Interno.
- ✓ La dotación de recursos y apoyo al Servicio.
- ✓ Promover en la organización la cultura de corresponsabilidad.
- ✓ El estudio y elaboración de un Código de Ética y normas de conducta que, alineándose con las mejores prácticas, desarrollen los principios establecidos en el TREBEP con carácter general, adaptándolo a las circunstancias concretas de la ULPGC.

Este punto coincide plenamente con la necesidad de la Institución de disponer de un marco específico en materia de política de integridad, que con carácter transversal y más allá de las medidas e instrumentos que se requieren en el ámbito de la gestión de fondos europeos, responda a las exigencias de la normativa vigente en la materia.

En este sentido, las recomendaciones proponen la inclusión, con respecto a estas normas de conducta o Código Ético, de un compromiso formal escrito con el mismo de todos los empleados de la organización, la adopción de medidas disciplinarias para garantizar su cumplimiento y el desarrollo de programas de formación y/o fomentar la participación del personal en cursos formativos que incluyan aspectos relativos a la ética e integridad en la gestión pública, para sensibilizar a los empleados públicos sobre los riesgos de fraude y corrupción.

### 4.2 Administración de riesgos.

Toda organización administrativa está sujeta a la ocasión de riesgos en sus procesos de gestión. La posibilidad de que concurran no implica que los organismos estén inmersos en procesos de mala gestión o de corrupción. La propia naturaleza de la administración de bienes públicos conlleva la existencia de, al menos, un porcentaje tolerable de riesgos, pero que nunca debe poner en peligro los objetivos de la organización. Superado este umbral, lo procedente es establecer un sistema de control que identifique y trate estos riesgos con una estrategia específica para poder seguir cumpliendo con la misión encomendada con los requerimientos éticos exigibles en la función pública.

Por lo que a la ULPGC se refiere, la entidad dispone de una planificación estratégica de aplicación a todo su ámbito competencial. El Plan vigente es el V Plan Estratégico Institucional de la ULPGC (PEI), aprobado por acuerdo de Consejo de Gobierno de la ULPGC de 13/05/2022 (BOULPGC de 16 de mayo) e informado favorablemente por el Pleno del Consejo Social de la ULPGC de 28 de junio de 2022 (BOULPGC de 8 de julio). Este viene a proseguir la acción del IV Plan Estratégico Institucional 2015-18, prorrogado hasta el 2022. La elaboración del Plan Estratégico ha contado con una amplia participación de la





comunidad universitaria. El Plan Estratégico Institucional vigente, así como los anteriores, se hacen públicos a través del portal de la entidad, cumpliendo así la normativa de transparencia.

El PEI establece, entre otros, sus valores de referencia y sus ejes de actuación. En concreto, para el área de Gestión y Gobernanza persigue el "progreso en las funciones encomendadas a la Universidad de forma estable, sostenible y eficiente", incluyendo como uno de los ejes de actuación de referencia de la entidad la digitalización, así como potenciar la innovación y el desarrollo en la propia administración. Además de los ámbitos relacionados con la actividad propia de la Universidad (docencia, investigación, etc.), la planificación abarca la gestión de los recursos financieros y los recursos tecnológicos. En concreto, cita entre las actuaciones, promover la transformación digital, mejorar la financiación y ejecución presupuestaria y mejorar los indicadores de seguimiento y control de la gestión en los diferentes ámbitos de la universidad. El PEI de la ULPGC incluye además la planificación estratégica de otros ámbitos generales y sectoriales de actuación de la entidad. El documento marco de la planificación de la Universidad incluye también objetivos y subobjetivos por unidades administrativas, así como indicadores de control y seguimiento. Sin embargo, no se recoge en el mismo la asignación de ficha financiera por actuaciones y/o ejes.

Ni el V PEI ni los anteriores citan de forma directa objetivos relacionados con la responsabilidad y el compromiso con la ética institucional por parte de la entidad y de su personal.

Para su gestión se ha creado una Oficina de Planificación Estratégica, dependiente del Rectorado como máximo órgano de gobierno de la entidad. Esta Oficina es la responsable de las actividades de control para la consecución de los objetivos planificados por la entidad. La unidad responsable de la planificación y gestión de los recursos tecnológicos es la Comisión de Política Digital.

En relación con la determinación de los riesgos en el ámbito de la gestión, no existen en el momento actual directrices que obliguen a los centros gestores a realizar una administración de riesgos ni tampoco un procedimiento formal para identificar los mismos, más allá de los establecidos a través del Plan Antifraude para la ejecución de los fondos europeos en el marco del PRTR. Tampoco más allá de este Plan existen medidas específicas de control para las actividades consideradas como susceptibles de mayor riesgo.

La entidad no identifica en el cuestionario procesos en los que podrían concurrir riesgos de corrupción. Por el contrario, en la Memoria del Servicio de Control Interno de la ULPGC de 2021, tanto en la descripción de acciones realizadas en el marco de su función interventora, en la que se viene aplicando el procedimiento de fiscalización o intervención previa, como en las recomendaciones emitidas, se reconocen de forma directa o indirecta procedimientos específicos susceptibles de generar riesgos en la gestión. En concreto, y como resultado de las actuaciones de fiscalización y auditoría realizados, consta en la





Memoria de 2021 que ascendieron a 550 actuaciones de control y emisión de 489 informes. Se citan en el mismo las siguientes áreas de riesgo:

✓ La contratación pública.

Está considerada por el SCI como una de las principales áreas de riesgo, con un alto porcentaje de expedientes devueltos.

Consta en las recomendaciones la necesidad de evitar la utilización de la revisión de oficio de forma continuada como método para obtener prestaciones, ya que se obvia el procedimiento legal establecido. También figura como recomendación en este ámbito la necesidad de aprobar un Plan de Contratación.

Se propone también desde el SCI la revisión del modelo de delegaciones en materia de contratación advirtiendo de que el sistema actual propicia un aumento exponencial del riesgo de fraccionamiento indebido de los contratos.

✓ Las concesiones de servicios.

Aunque aparecen en el informe como parte de la contratación pública, las citamos como riesgo específico dado que se han incluido de forma reiterada en las Memorias publicadas.

En concreto se recomienda la revisión y/o actualización de las licitaciones para su adecuación a la legalidad vigente.

✓ Subvenciones.

Considerado otro de los procedimientos con alto riesgo, se propone desde el SCI la aprobación de un Plan Estratégico de Subvenciones, tal y como exige la legalidad vigente, con la consiguiente remisión a la Base de Datos Nacional de Subvenciones (BDNS) de la información sobre las convocatorias y las resoluciones de concesión recaídas en las subvenciones concedidas por la ULPGC.

Se recomienda la regulación del procedimiento para el otorgamiento de premios educativos, culturales y científicos con contenido económico y ajustado a la Ley General de Subvenciones, salvo en aquellos aspectos en los que, por su especial naturaleza, no resulte aplicable.

✓ Procedimientos relativos a la administración electrónica, particularmente en el ámbito de la ciberseguridad.

La recomendación incluye el establecimiento de controles.

✓ Personal.





Las recomendaciones en este ámbito se refieren a:

- la Planificación Estratégica de la gestión de recursos humanos, analizando las necesidades actuales y futuras.
- También se propone determinar las necesidades del PAS en los servicios para proceder a la dotación adecuada de recursos.
- Estudiar la implantación de sistemas de evaluación del desempeño, así como otros mecanismos de recompensa para reconocer las mejores prácticas.

Así pues, más allá del Plan Antifraude, cuyo ámbito de referencia se centra en los procedimientos relacionados con la gestión de Fondos Europeos, la entidad ha contado con el Servicio de Control Interno de la ULPGC, particularmente al ámbito económico-financiero, para identificar estos riesgos referidos a la gestión global de la entidad, sin embargo, no se dispone de un protocolo de actuación que especifique las actuaciones a realizar.

Por lo tanto, al margen del contenido del citado Plan Antifraude, siguiendo la propuesta del Servicio de Control Interno de la ULPGC, sería pertinente adoptar una estrategia global de análisis y prevención de riesgos por la entidad, tanto en lo que a la labor del Servicio de Control Interno se refiere como aquellos ámbitos de gestión que no dependan de esta unidad, que pueda ser adoptada e interiorizada por los gestores, más allá de los ámbitos de control anteriormente señalados.

La entidad señala como otras fuentes de información externas relativas a procedimientos susceptibles de riesgos, los informes de control sobre las actividades de la entidad realizados por la Intervención y por la Audiencia de Cuentas de Canarias, los canales de quejas sobre el funcionamiento del centro y la consulta de bases externas, esta última sin concretar.

En términos generales, a pesar de la información aportada por las fuentes anteriormente señaladas, la entidad no ha elaborado un mapa específico de riesgos que permita determinar de forma sistematizada los procedimientos específicos susceptibles de generar situaciones de riesgo en materia de control interno y corrupción. Si bien está prevista la elaboración de una evaluación de riesgo de fraude, en el marco del Plan Antifraude vinculado a la gestión de fondos europeos, lo cierto es que no hay una propuesta de elaboración de un mapa de riesgo para el conjunto de la entidad. Finalmente, la entidad señala en el cuestionario que sí se valora el nivel de impacto y probabilidad de los riesgos identificados en el mapa de riesgo, sin que exista dicho mapa.





#### 4.3 Actividades de control

Una vez identificados los riesgos a los que se enfrenta una organización, lo procedente es la adopción de medios para evitar o limitar al mínimo posible su concurrencia y diseñar un sistema de alertas en toda la organización para que, en caso de que se produzcan, se constate su existencia de forma temprana y se puedan adoptar las medidas pertinentes.

Los controles sobre los que se ha pedido información en este caso se refieren al propio procedimiento en sí (si existen manuales de ejecución y procedimientos adoptados para reaccionar a las desviaciones que se hayan detectado, y si se hace con la suficiente separación de funciones); al manejo de las verificaciones y conciliaciones para salvaguardar activos (es decir, a si la propia entidad tiene establecido un control respecto al conjunto de bienes que integra su patrimonio); al control de acceso a archivos y programas informáticos como garantía de independencia, a la seguridad de los sistemas de información electrónica (a si la entidad planifica y a si hay distintos niveles de acceso, procedimientos establecidos, manejo adecuado de los datos personales, a sus seguridad e interoperabilidad), al enfoque específico de los sistemas de prevención de la corrupción (que trata de medir cuando hay un control interno si específicamente se establece con el objetivo de prevenir la corrupción) y cómo se reacciona cuando se producen circunstancias reconocidas como peligros en la propia organización.

En cuanto a las actividades de planificación, seguimiento y evaluación de las actividades en general y particularmente las programadas en el PEI de la ULPGC las Unidades responsables son:

- ✓ El Consejo de Gobierno de la ULPGC, del que forman parte los máximos responsables de la entidad; Rector, Secretaría General, Gerencia, y representantes de los diferentes colectivos de la Universidad.
- ✓ La Oficina de Planificación Estratégica, dependiente del Rector.
- ✓ El Servicio de Control Interno adscrito al Consejo Social de la ULPGC.
- ✓ Cabe citar que el Consejo Social dispone además de un Comité de Auditoría, del que forma parte con voz, pero sin voto, el responsable del Servicio de Control Interno.
- ✓ La Gerencia de la ULPGC, de la que dependen a su vez el Servicio de Personal, el Servicio Económico y Financiero, y el Servicio de Patrimonio y Contratación.

Las actividades de control que lleva a cabo la Universidad se centran, fundamentalmente, en el Servicio de Control Interno en cuanto a la gestión financiera. Conforme a la normativa vigente, las funciones del servicio en este ámbito son las siguientes:

✓ El ejercicio de la función interventora, mediante un régimen de fiscalización e intervención limitada previa de requisitos básicos.





✓ El ejercicio del control financiero, entre cuyas tareas se incluye la supervisión y dirección de los trabajos de auditoría, tanto de la ULPGC como de sus entes dependientes.
 ✓ El estudio, la elaboración y la presentación de información económica, presupuestaria y financiera, así como su comunicación al Consejo Social de la ULPGC y, especialmente, a su Comité de Auditoría.

Las funciones de gestión, tesorería, contabilidad y transparencia, así como las de asignación de responsables de áreas aparecen separados a nivel de organización interna. No obstante, y en base a la normativa vigente para la entidad, el SCI adscrito al Consejo Social de la ULPGC y, por tanto, como órgano diferenciado de la organización interna desempeña una doble función de intervención y control financiero.

Se señala también de forma diferenciada la Unidad Antifraude, aunque en base a la información disponible ésta únicamente hace referencia a los procedimientos de gestión de los fondos del PRTR y no a la actividad general de la entidad.

No se aportan al cuestionario procedimientos de gastos, aunque en el portal de la entidad se recoge como referencia el marco normativo general de las administraciones públicas en materia de contratación, así como una Instrucción de la Gerencia relativa a Contratos Mayores (16/07/2019) y a la Gestión de Inventario (noviembre de 2005). En el Portal de Transparencia sí se incluyen otras instrucciones y circulares relacionadas con los procedimientos de contratos menores.

La Gerencia es el órgano competente de la gestión del patrimonio de la entidad. Declara no publicar en la web la relación de los elementos del inmovilizado de forma individualizada No obstante, consta publicada en su Portal de Transparencia la relación actualizada de bienes muebles, inmuebles, vehículos y concesiones de las que es titular. Con la excepción de las patentes, cuya fecha de actualización corresponde al 07/06/2022, el resto corresponde al cierre del último ejercicio 31/12/2021.

La valoración global del patrimonio de la entidad aparece de forma resumida y agrupada a través del informe de las cuentas anuales de la entidad, pero no consta publicada la valoración unitaria de los bienes, aunque en el cuestionario se cita la existencia de dicha valoración. En cualquier caso, los formatos de presentación de la información relativa al patrimonio de la entidad no son reutilizables.

En la documentación publicada en la web oficial de la entidad relativa a la gestión de Inventario no se especifican procedimientos para la realización de conciliaciones periódicas para verificar la existencia de bienes, su ubicación y estado de conservación. No se puede confirmar, por tanto, si los movimientos de rectificación de inventario van acompañados de verificaciones in situ de su existencia, ubicación y estado de conservación.

El acceso por el personal a recursos digitales y archivos está limitado a las personas autorizadas mediante un control de acceso en función de la identidad de los solicitantes y





con la autorización de la Unidad responsable. El nivel de la autorización de acceso a los sistemas, programas y archivos depende del área de competencia del solicitante, aplicándose igualmente diferentes niveles de acceso para una misma aplicación conforme a las funciones desempeñadas. Existen procesos normalizados para las adquisiciones y contrataciones de servicios, y para el mantenimiento y soporte de aplicaciones. La entidad manifiesta la realización de auditorías y controles sobre la aplicación de las políticas TICs así como en el ámbito de las infraestructuras de comunicaciones (redes, servidores y comunicaciones).

El PEI de la ULPGC contempla como eje estratégico de actuación impulsar la digitalización, tanto como parte de la propia gestión de la Institución como soporte a la docencia e investigación. Para ello reconoce la necesidad de una revisión a fondo de los procesos de gestión para adaptarlos a estos nuevos formatos, la protección, manejo y gestión de los datos a los que la Universidad tiene acceso, y la ciberseguridad, mediante actuaciones que deben tener su reflejo también en la docencia, la innovación y la gestión.

La informatización es total en aquellos procedimientos en los que ya se ha implantado la tramitación electrónica, con un alto porcentaje de procedimientos declarados como completamente informatizados (entre el 60% y el 100%).

Los procesos de control en el ámbito de las infraestructuras (redes, servidores y comunicaciones) son los establecidos en el ENS (Esquema Nacional de Seguridad) y en la Ley Orgánica de Protección de Datos personales y Garantía de los derechos digitales. La entidad manifiesta un alto nivel de adecuación al ENS y al ENI (Esquema nacional de investigaciones).

Dado que la ULPGC no ha considerado de forma específica áreas de mayor riesgo de corrupción, no manifiesta la adopción de medidas específicas de prevención. No constan tampoco medios específicos de reacción en la prevención de riesgos de corrupción que contemplen la investigación, traslado de conductas irregulares a entes externos competentes ni medidas a adoptar como consecuencia de las investigaciones realizadas. De forma general se señala la previsión de informar, de ser el caso, a entes externos competentes para investigar los hechos y la adopción de medidas a partir de los resultados de las investigaciones.

En este ámbito, sería conveniente la adopción de medidas específicas de control en aquellas áreas en los que por parte del Servicio de Control Interno se hayan detectado situaciones de riesgo en la actuación administrativa, acompañando a las mismas un sistema de seguimiento y evaluación. Como hemos señalado en el apartado anterior, las recomendaciones propuestas por el Servicio de Control Interno contemplan la implementación de medidas concretas en relación con los riesgos detectados.





## 4.4 Información y Comunicación

La finalidad de este apartado es la verificación del estado de la información y comunicación. Toda organización que ejerza sistemas de control interno ha de partir de la garantía de la extracción de una información fiable y relevante de su funcionamiento en distintas áreas. Si esta información además se complementa con la existencia de canales internos y externos para la recepción de otra información, los responsables de la entidad tienen en su mano un contraste periódico de la entidad.

El área de información y comunicación de la ULPGC cumple con la normativa vigente generando la información legalmente exigible en materia de contabilidad, régimen presupuestario y transparencia, con personal designado para la elaboración de información sobre las obligaciones contables, presupuestarias, de transparencia y rendición de cuentas, que se coordinan con el Servicio de Transparencia a fin de mantener actualizada la información.

No se realizan actuaciones de comunicación en relación al cumplimiento de objetivos en materia de planificación, al respecto se recoge algún tipo de información dispersa en las memorias realizadas por los diferentes Departamentos y órganos adscritos (Memorias del Consejo Social, Memorias de Gestión Centros, Departamentos e Institutos, etc.) pero no de forma específica en relación a la Planificación Estratégica aprobada para la Universidad (PEI), por lo que se aconseja la elaboración de informes de seguimiento por la oficina de planificación u organismo responsable de su seguimiento y ejecución.

No existe un canal específico de información para compartir determinada información relacionada con la integridad o con el cumplimiento de objetivos ni un canal específico para denunciar irregularidades, si bien, sí se gestionan las denuncias que entran por el canal general de denuncias de la Universidad. La entidad cita igualmente el canal creado al amparo del Plan Antifraude, sin que se defina si puede ser utilizado para denuncias referidas a actuaciones y procedimientos más allá de los relacionados con la gestión de los fondos del PRTR.

Dado que la entidad no dispone de Código Ético, no existe información específica sobre su cumplimiento ni asignación de responsabilidad funcional sobre el mismo. Aunque dentro del Plan Antifraude se ha designado una Unidad con estas funciones, pero como en el caso anterior, sin definir su alcance más allá de la gestión de los citados fondos.

Los recursos de comunicación externa aparecen más desarrollados que los relacionados con la estructura interna de la organización. No existen canales específicos para la comunicación en materias relevantes conforme a los diferentes ámbitos de adscripción del personal, por lo que sería conveniente de cara a mejorar la eficiencia, habilitar herramientas que permitieran un mayor grado de selección de la información que se traslada en el entorno propio de la Institución.





Por otro lado, en este ámbito se recomienda avanzar en la coordinación de las diferentes áreas relacionadas con la comunicación institucional (web institucional y Portal de Transparencia) a fin de ajustar los contenidos, ya que en algunos casos aparecen incompletos o con contenidos diferentes, como se ha señalado, por ejemplo, en materia de empleo público y/o procedimientos de contratación, gestión de inventario o el propio PEI (en la página web de la entidad aparece el IV PE 2015-2018), no así en el Portal de Transparencia.

### 4.5 Supervisión del sistema del control interno.

El establecimiento de sistemas de revisión y adaptación a las circunstancias es algo intrínseco a los sistemas de control interno. Identificar los riesgos, hacer un mapa de los mismos e incluso el control actual, no garantiza la perennidad de minimizar su concurrencia. Es preciso además que algún ente interno o externo evalúe los resultados de una manera objetiva y que, además, actualice aquellos extremos en los que se hayan detectado carencias.

Los órganos de Gobierno son los responsables superiores de la entidad (Claustro Universitario, Consejo de Gobierno y Consejo Social de la ULPGC), dependiente de estos órganos ante los cuales rinden cuentas, la supervisión del sistema de control interno se distribuye según las áreas en las siguientes unidades:

- El Servicio de Control Interno realiza una función interventora y también de control financiero.
- La supervisión de los objetivos institucionales establecidos en el PEI de la ULPGC corresponde a la Oficina de Planificación Estratégica.
- En el ámbito de la Gerencia, entre otras, se concretan las siguientes áreas.
  - o La planificación y gestión de los recursos informáticos la realiza la Vicegerencia de Política Digital.
  - El control del área económico-financiero es asumido por la Vicegerencia de Asuntos Económicos en cuanto al seguimiento y control de la ejecución presupuestaria.
  - o La gestión del control presupuestario y contabilidad cuenta con un departamento específico (Contabilidad Analítica).
  - El Servicio de Personal, dependiente de la Vicegerencia de Recursos Humanos, desarrolla objetivos de carácter horizontal y coordina las actuaciones en este ámbito.





No constan evaluaciones externas de los servicios, ni procedimientos de comunicación. Por otro lado, la fiscalización limitada previa realizada por el Servicio de Control Interno no se completa sobre los puntos no verificados inicialmente con revisiones posteriores, tampoco se elaboran informes periódicos de la implantación de las recomendaciones resultantes de esas evaluaciones más allá de las recogidas por el propio Servicio a través de sus Memorias Anuales y los acuerdos adoptados en el seno del Comité de Auditoría del Consejo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

## 5 Plan Antifraude.

En cumplimiento de lo previsto en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se ha seguido la previsión establecida con carácter básico por la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, aprobando un Plan Antifraude (en adelante la Orden). En efecto, esta Orden configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia especificando con carácter básico para todo el Estado, las normas que se aplican en ese ámbito a las todas las entidades que integran el sector público y agentes implicados como perceptores de esos fondos.

El artículo 6 de la normativa mencionada ordena un refuerzo de los mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses que, según lo dispuesto en su apartado 5, debe estar aprobado en un plazo inferior a 90 días desde la entrada en vigor de la Orden. El Plan ha sido publicado en la web de la entidad en el apartado de transparencia y con relación a su contenido se realizan los siguientes comentarios generales:

- ✓ La notificación de la participación en los PRTR fue efectuada el 28 de julio de 2021. La aprobación del plan de medidas antifraude fue el 27 de junio de 2022 y por tanto fuera del plazo legalmente exigible.
- ✓ Se sugiere su envío al Servicio Nacional de Coordinación Antifraude a los exclusivos efectos de su conocimiento.
- ✓ Se sugiere establecer un plazo concreto para la revisión del plan. La periodicidad de la evaluación de los riesgos ha de ser bianual o anual o realizada también en los casos en los que haya cambios significativos de personal.
- ✓ Se sugiere, además del contenido en el plan, la adopción de una declaración de compromiso firme contra el fraude comunicado con claridad, al menos para este tipo de fondos, una declaración de integridad institucional, si bien lo deseable es que fuera con carácter global para todo tipo de fondos. Aunque se manifiesta no haber efectuado esta inclusión en el Plan, consta que el 7 de enero de 2022 se ha publicado una declaración del Consejo de Gobierno relativa a esta cuestión referida exclusivamente a los fondos comunitarios y adoptada con antelación al plan de medidas antifraude.





Se realizan además los comentarios a su contenido siguiendo la estructura propuesta por el documento aprobado.

## 5.1 Objeto y alcance

El Plan se aprueba como requisito necesario, una vez que el Ministerio de Universidades ha concedido una subvención directa a la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria en el marco de las otorgadas mediante Real Decreto 641/2021, de 27 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a universidades públicas españolas para la modernización y digitalización del sistema universitario español. Esta norma en su artículo 6, apartado 5 establece que "5. Las universidades públicas beneficiarias deberán aplicar medidas para evitar el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses a la hora de aplicar las subvenciones recibidas a la financiación de proyectos y actuaciones."

Estamos pues ante el cumplimiento de una obligación legal singular y no, como habría sido deseable, ante el diseño de un marco de control interno global para la entidad que fomente la integridad. La limitación de este alcance tiene además otra consecuencia: al no abarcar más contenido que el limitado a una concreta subvención y con unas específicas finalidades, no puede servir de cobertura para otras eventuales concesiones de subvenciones, ni a través de otros instrumentos jurídicos como contratos o convenios con lo que sería preceptiva su modificación ante tales eventos.

En este sentido se resalta que constan a fecha 13 de septiembre de 2022 al menos dos concesiones directas de subvenciones del Ministerio de Universidades, una de las cuales no estaría a priori cubierta por el plan que se analiza:

Convocatoria	Fecha de concesión	Importe
Orden UNI/551/2021, de 26 de mayo, por la que se conceden las subvenciones previstas en el Real Decreto 289/2021, de 20 de abril, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a universidades públicas para la recualificación del sistema universitario	26/05/2021	3.561.126,00
Orden por la que se conceden las subvenciones previstas en el Real Decreto 641/2021, de 27 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a universidades públicas españolas para la modernización y digitalización del sistema universitario	07/09/2021	1.169.942,50





Si bien la orden que concede las subvenciones en el primer caso no especifica más que la aplicación del régimen previsto para los PRTR en general, se estima que, en la medida en

que se trata de inversiones que debe ejecutar la Universidad a través de subvenciones,

deben estar sujetas a la exigencia de plan de medidas antifraude.

## 5.2 Definiciones y conceptos

Se incluye una alusión a los procedimientos y formatos de la información a enviar para el seguimiento del PRTR que es ajeno al contenido de las medidas antifraude si bien puede ser útil de cara al gestor, por su efecto centralizador de la información, aunque debería acentuarse su separación.

Las definiciones de fraude y corrupción, así como las de conflicto de intereses responden a las que realiza la normativa comunitaria, aunque sería aconsejable, al menos en materia de formación, que se completara la definición del fraude que establece el plan remitiéndose parcialmente al artículo 3.1 de la Directiva (UE) 2017/1371. Dicho precepto incorpora la definición de fraude en materia de gastos no relacionados con contratos públicos, que se recoge correctamente, pero omite lo que se refiere al concepto de fraude en los gastos relacionados con los contratos públicos, si éstos fueran de aplicación en la ejecución de las subvenciones concedidas.

Por lo demás, el texto reproduce también las definiciones que se repiten en el anexo del plan que se informa.

# 5.3 Obligaciones de la UPLGC como beneficiaria de los fondos del PRTR.

Se establecen las obligaciones lógicamente en función del concreto objetivo cubierto por su ámbito y recogiendo las obligaciones de resultado y medición que establece el Real Decreto que regula la subvención concedida.

Con relación al plan de medidas para evitar el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, se formulan las observaciones que constan en el siguiente apartado.





### 5.4 Medidas que conforman el Plan

## 5.5 Medidas tendentes a la prevención del fraude

El documento incorpora las siguientes medidas en el área de prevención:

### A) Desarrollo de una cultura ética.

Se asume el compromiso de remitir comunicados específicos semestralmente, lo cual se valora positivamente, si bien, se sugiere la concreción del órgano que ha de llevar a cabo tal labor. Por otra parte, la función de difusión parece circunscribirse a determinados principios y al contenido del Código ético. Puesto que en la propuesta éste solo contiene la normativa vigente, y sin perjuicio de los comentarios que se realizan respecto a él, sería deseable ampliar su ámbito como mínimo al control interno de las entidades, a la gestión de riesgos, la obligación de planificación, a la rendición de cuentas, a la existencia de canales de denuncia, a las incompatibilidades y conflictos de intereses. También, y en función del puesto de trabajo, podría ampliarse a la implicación ética en la gestión de los instrumentos jurídicos utilizados para la ejecución, ya sean contratos o subvenciones.

En general puede actuar como un complemento o recordatorio también del propio contenido del Plan de medidas antifraude.

### B) Declaración Institucional.

La ULPGC ha incorporado en el Plan de Medidas Antifraude una nueva declaración institucional respecto a su orientación antifraude. Como ya se especificó anteriormente, habría sido más alentador que la medida no se adoptara con motivo del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia sino como norma general de cumplimiento con independencia de la exigencia de la Orden 1030. Como paso positivo, la declaración abarca en su ámbito tanto el plan de universidad digital como la recualificación del sistema universitario español (que, como ya se especificó está fuera de su ámbito objetivo).

Por otra parte, y aun cuando parece desprenderse del texto, es aconsejable abordar específicamente el compromiso no sólo de prevención y detección sino también de persecución del fraude a través de procedimientos específicos en cuanto a cualquier forma de fraude, sea o no debida las situaciones de conflicto de intereses.

C) Código de Conducta de los empleados públicos.

pág. 30



Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org//publico/documento/6C3DCE6D47C9004BFDB4126A4C15B929



Con carácter general se precisa hacer una reflexión: el Código de Conducta debería de ir más allá de la enumeración de los principios que ya son aplicables a los empleados públicos por aplicación de la normativa. La opción elegida por la ULPGC es recordar, pero sólo a los empleados públicos, los deberes éticos de su gestión cuando esta conducta es también exigible a los altos cargos de la Universidad.

En cualquier caso, la Orden 1030 requiere como mínimo en el contenido la obligación de confidencialidad y secreto, así como la existencia de canales de denuncia y concretar la política de obsequios, cuestiones que no se abordan en el texto que se informa. Se sugiere asimismo el establecimiento de un procedimiento de revisión, designación de un responsable de gestión y la obligación de establecer canales de denuncia con una referencia explícita a su gestión bajo el principio de confidencialidad.

## **D)** Formación y concienciación.

Se valora positivamente por su importancia, el establecimiento de planes anuales de formación abiertos en su contenido a cubrir necesidades específicas de las áreas, así como la inclusión en el ámbito subjetivo de todas "las personas implicadas en la gestión", lo que puede incluir a aquellas que ostenten altos cargos de gobierno. Es también positivo el establecimiento de acciones complementarias de recordatorio, si bien se sugiere el establecimiento concreto de la periodicidad con que han de acometerse. Asimismo, se sugiere, de no haberlo hecho ya, la atribución al Servicio de Organización y Régimen Interno, o a otros que se designen, las competencias de organización e impartición de estas acciones de formación y concienciación.

E) Comisión específica para la prevención del fraude y evitación de los conflictos de interés (en a delante, CAF)

La importancia de este órgano es crucial para el buen desarrollo de las medidas que conforman el plan. Por ello se sugiere que, con independencia de la existencia del Comité de Auditoría, pero coordinado con él, se establezca este órgano como obligatorio, y no como una mera eventual salvaguarda de la gestión y coordinación del plan.

Esta obligatoriedad es asimismo necesaria por la propia atribución de funciones que realiza el texto que se informa: entre otros, la evaluación periódica del riesgo, la gestión de los canales de denuncia y la remisión de las infracciones a las autoridades comunitarias son parte esencial del mismo plan, por lo que su creación no puede dejarse a una voluntad futura. Por otra parte, el propio Plan incorpora como anexo el reglamento de funcionamiento de esta Comisión con lo que puede entenderse la voluntad de su constitución, pero es urgente su constitución formal y la designación de sus miembros por el Consejo de Gobierno de la ULPGC.





Finalmente, la previsión de la incorporación transitoria de miembros de la gestión de los fondos es un buen elemento desde el punto de vista de integración, información e interiorización de las medidas, pero se recomienda que no participen en la toma de decisiones respecto a las medidas que se adopte por la CAF, para reforzar su independencia.

## **F)** Canales de comunicación internos y externos.

#### F.1. Canal de denuncias interno:

Aunque el ámbito objetivo y subjetivo de la directiva 2019/1937 no es exactamente correlativo con el de aplicación del Plan, éste recoge los grandes principios de gestión de este tipo de canales: la protección de identidad, la prohibición de represalias y las garantías tanto de gestión del canal como de los derechos del denunciado. No obstante, hay un aspecto del Plan que se separa radicalmente de la normativa comunitaria ya que se prevé la posibilidad de que se gestione externamente, cuando esa opción se da en el texto comunitario sólo para determinados ayuntamientos de menor tamaño y sólo para la recepción de denuncias. Se desaconseja esta opción, máxime cuando el órgano encargado de su gestión (la CAF) está específicamente nombrado en el texto. También se alarga el plazo de respuesta a la denuncia, que en el ámbito europeo se limita a 7 días, extendiéndolo hasta un mes. Por otra parte, se sugiere también especificar claramente el ámbito subjetivo de tal canal, indicando si se circunscribe a empleados y contratistas o tiene un mayor alcance.

### F.2. Canales externos para la comunicación de sospechas de fraude:

Se estima que es más adecuado que estas vías se canalicen en el momento de establecer los sistemas de corrección del fraude y, en cualquier caso, la enumeración que se realiza no puede quedar circunscrita a los dos previstos (Servicio Nacional de Coordinación Antifraude y Oficina Europea de Lucha contra el fraude). Debe hacerse referencia a los sistemas ordinarios de control (información reservada y formulación de denuncias en fiscalía y jueces como por ejemplo impone la Orden de gestión en la persecución y en el propio cuestionario de autoevaluación).

### **G)** Evaluación del riesgo y autoevaluación del nivel de cumplimiento.

### G. 1. Evaluación de riesgos.

De conformidad con lo establecido en la Orden 1030 se especifica el sistema de evaluación de riesgo. A tenor de lo dispuesto en las funciones de la CAF ésta sería inicialmente la obligada a "llevar evaluaciones periódicas del riesgo de fraude", que sin embargo se atribuyen a "las diferentes direcciones y áreas responsables". Se sugiere aclarar este





aspecto y además establecer un cauce de coordinación entre las áreas responsables. Sería aconsejable reproducir también en el texto del Plan cómo se va a acometer el procedimiento de reevaluación de la evaluación de riesgos y no mantenerlo sólo como un área funcional de la CAF.

Por lo demás, se incorpora un listado de posibles riesgos, esta vez sí relacionados con los distintos instrumentos que habitualmente se dan en este tipo de marco. Contrasta esta opción con la restricción del ámbito objetivo del Plan en el que sólo figura un componente que además ha de ser gestionado por la propia universidad con los requisitos generales de la subvención o a través de un sistema de subcontratación, con lo que el amplio abanico de riesgos establecido en el Plan no será utilizado en todas las ocasiones.

#### G.2. Listado de banderas rojas.

El documento incorpora el listado de banderas rojas que se ha establecido con carácter general para las organizaciones administrativas, también con gran amplitud de instrumentos jurídicos para su ejecución tales como contratos, encargos o subvenciones. Sería conveniente que tanto este apartado como el anterior, fueran revisados a la luz de la concreta ejecución de la única subvención que amparan con la finalidad de acomodar a ésta lo máximo posible todas las actuaciones o ampliar el ámbito objetivo del plan para dar cabida a otros ingresos provenientes del PRTR.

### G.3. Metodología para la evaluación del riesgo de fraude y conflicto de interés.

Se sugiere la modificación del título, ya que la herramienta que el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude ha puesto a disposición de los usuarios es global para todos los riesgos de gestión del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, y no se circunscribe a fraude y conflicto de interés sino que se trata también la cobertura de la corrupción y de la doble financiación.

En general el enfoque realizado en el campo de evaluación de riesgos es mejorable. Se debería partir de los riesgos que normalmente existen en la gestión utilizando como mínimo los análisis que especifica la propia Orden (Anexo IIIC.2.E) a través de preguntas a gestión, consultas a los trabajos de intervención o de los órganos externos de control, ver si hay antecedentes, si hemos detectado o podemos evitar los conflictos de intereses, ver si los expedientes son más complejos por pedir muchos requisitos o tener mucho presupuesto...) y establecerlos por campos de actuación que vayamos a utilizar (subvenciones, contratos, encargos...).

### G.4. Autoevaluación:

Como consecuencia de la exigencia legal de proveer de sistemas de autoevaluación se incorpora además otra obligación: la cumplimentación del Anexo II B5 de la Orden. En este anexo se establece el estándar mínimo y sin relación concreta con los obligatorios controles





que se han explicitado, volviendo otra vez a términos generales tales como la disponibilidad de códigos éticos o de declaraciones generales de integridad que ya han sido establecidos en este plan. Esta circunstancia es más ostensible cuando además es la CAF (que no realiza la evaluación de riesgos, ni parece que lo supervisa) la que cumplimenta y envía el anexo de la Orden sin realizar más autoevaluación que la cumplimentación del anexo de la misma.

Es preciso que la organización conozca, controle y ordene el proceso de información que establece un mapa de riesgos de forma que se pueda concretar, al menos anualmente, un examen de los concretos controles que se han establecido. Esta labor es más importante que una autoevaluación general que puede estar desconectada de la realidad, por mucho que su constancia y la demostración de avances en los planes en general hayan de ser cumplimentados.

Por otra parte, es preciso garantizar no sólo que existe un órgano de control y que realiza sus funciones, sino que esa información nutre a la cúpula de la organización, de forma que se garantice en los mandos directivos la disponibilidad de la información completa y en tiempo real para adoptar en su caso, las decisiones de gestión que procedan.

**H)** Reparto claro y segregado de funciones y responsabilidades en las actuaciones de gestión, control y pago.

Este apartado ya configura cuáles son los instrumentos que va a utilizar la ULPGC para la gestión de los fondos establecidos en el Plan: los convenios (al amparo del artículo 48 de la Ley 4/2021, de 2 de agosto) y la subcontratación permitida en los ámbitos de la subvención concedida. Si bien esta precisión es valorada favorablemente, también sería preciso acomodar los instrumentos de gestión de riesgos y banderas rojas a esta configuración o alternativamente abrir la cobertura del plan a otras participaciones en el PRTR.

Con relación a los órganos encargados de la gestión, control y pago, el plan enumera el Comité de auditoría, el Servicio de Control Interno, la Secretaría General de Universidades y la Intervención General de la Comunidad Autónoma de Canarias.

La Orden cuyo mandato se desarrolla exige un reparto claro y segregado de las funciones de gestión, control y pago, pero el control interno parece dejarse sólo a la Intervención en sus distintos grados, cuando hay creado un sistema para la existencia de una unidad antifraude que debería actuar específicamente y de cuya participación no se deja constancia. Si el control que ha de establecerse es de nivel 1, las unidades antifraude son realmente las básicas en la materia, sin perjuicio de que además exista posteriormente un control interventor.

Por lo demás, el apartado sólo adelanta que se realizarán convenios o subcontrataciones, pero no establece ninguna medida adicional de reparto de responsabilidades y funciones en ese ámbito.





#### I) Medidas relativas a la prevención del conflicto de intereses.

A efectos aclarar el concepto de conflicto de intereses sería deseable, ya que a priori su contenido no se incluye en el ámbito previsto para la formación, es preciso aclarar y contrastar más el concepto de conflicto de intereses determinando sus ámbitos de aplicación. Es singularmente relevante a estos efectos, la Comunicación 2021/C/121/01 de la Comisión Europea y recordar los contenidos específicos en el derecho vigente para contratación y subvenciones en esta materia (artículos 64, 71 y 336 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y 8 y 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones).

La adopción de medidas adicionales al cese de la participación del sujeto en el conflicto de intereses no puede ser potestativa, la mera aplicación del derecho vigente es imperativa, con lo que la referencia a la posibilidad debe quedar descartada. Por otra parte, si bien la alusión a la legislación vigente en materia de recusación es correcta, también debería ampliarse con la referencia a la conducta que ha de ser prevalente: la abstención (artículo 23 del texto normativo citado).

Con relación a la firma de la declaración de ausencia de conflicto de interés se sugiere recoger expresamente que debe incorporarse al expediente administrativo y que también los beneficiarios o contratistas están obligados a firmarlas, junto a las declaraciones ordinarias de compromiso de cumplimiento de normas éticas, prevención y detección del fraude, corrupción y conflictos de interés y cumplimento de economía circular y demás compromisos asumidos por el beneficio de obtener financiación del PRTR, por lo que la declaración de ausencia de conflictos de interés que se incorpora como anexo IX del Plan debería recoger este extremo.

Se valora positivamente la existencia del registro de situaciones de conflicto de interés y su asunción por la Comisión Antifraude, pero se recuerda que su establecimiento debe ser obligatorio.

## J) Identificación del perceptor final de fondos.

Se estima correcta la redacción propuesta, aunque se sugiere explicitar que es una función específica del órgano gestor su comprobación y concretar cuáles son las funciones de la Comisión Antifraude en esta materia, dado que en sus funciones no se hace mención a este concreto control.

Se valora positivamente la inclusión específica de un apartado para la identificación que la Orden reguladora califica como aspecto esencial. No obstante, se sugiere la alusión a la posibilidad de solicitar la comprobación censal a través de la autorización recabada en la





solicitud de ayuda o reflejada en los pliegos y la inclusión de la declaración en el entorno de las subvenciones.

Al controlar a nivel estatal este sistema de identificación a través de las plataformas específicas (BDNS y PCSP) se sugiere el contraste periódico de ambas informaciones y la complementariedad de los datos que ofrece las mismas.

Se sugiere, asimismo, que se obligue al beneficiario o contratante no sólo a adoptar sistemas de control sino a comunicar o trasladar mínimamente su contenido además de sus incumplimientos. Esto implicará lo que ya se ha trasladado anteriormente, el reflejo de dicha obligación también para los que resulten adjudicatarios en los procedimientos de licitación.

#### 5.6 Medidas tendentes a la detección del fraude

### A) Banderas rojas.

El Plan establece por una parte una lista de banderas rojas de obligada observancia y por otro, se aprueba un modelo de listado de comprobación. Se ha escogido una serie de indicadores, aunque no se especifica el motivo de tal elección. Si bien esta opción es correcta, debe procurarse que los elegidos cubran todos los aspectos de revisión del negocio jurídico de que se trate, salvo que se esté completamente seguro de que nunca se incumplen los aspectos comúnmente señalados como banderas rojas, ya que son especialmente señales de que hay una alerta sobre una situación grave que se debe atender. Así, en lo que respecta a la determinación de las banderas rojas de contratación, se realizan las siguientes consideraciones:

- ✓ Se considera que hay aspectos que deben ser reforzados en el ámbito de la preparación de la contratación. Se parte de la bondad de la redacción de los pliegos, de la elección del tipo de tramitación, o de la inexistencia de acuerdos entre ofertantes tanto en precio como en vinculación. Es especialmente exigible la elaboración de banderas rojas en materia de conflicto de intereses, de doble financiación y de pérdida de pista de auditoría.
- ✓ Las banderas rojas asociadas a los encargos o a la subcontratación también han de ser revisadas en función tanto en la aptitud del encargo (el encargo está justificado y se encarga a quien cumple con todas las condiciones para ser medio propio) como en la forma de cuantificar el mismo. Es también particularmente significativo el incumplimiento de las obligaciones de información, comunicación y publicidad legalmente establecidas.
- ✓ En lo relativo a las banderas rojas asociadas a ayudas y subvenciones son mucho más amplias. Sólo se sugiere en este caso, añadir como riesgo de incumplimiento de ayudas de estado la incorrecta regulación en las bases reguladoras al no





consignarla como ayuda de estado, la omisión del componente y reforma e inversión, hitos y objetivos, la aplicación del principio de no causar daño significativo, o el cumplimiento del etiquetado verde y digital. También sería deseable añadir tanto las deficiencias en información, comunicación y publicidad y la pérdida de pistas de auditoría de este tipo de expedientes.

Finalmente, se resalta que el plan no prevé ningún control específico si la ejecución del PRTR se articula a través de Convenios, que sí están contemplados en la evaluación de riesgos, pero no cubiertos con las correspondientes banderas rojas.

El plan establece también la configuración de las banderas rojas como un sistema dinámico que puede variar anualmente en función de los resultados obtenidos y de los muestreos y consultas a las bases de datos que se realicen. Ha de valorarse positivamente esta inclusión, si bien se recomienda documentar tanto el proceso seguido como los resultados obtenidos.

B) Herramientas para reforzar la lucha contra el fraude.

En lo que respecta a las herramientas elegidas. sería positivo incluir como elemento inicial la capacidad de atender a cualquiera de las que coadyuve a detectar el fraude, sin que una enumeración de tres de ellas (ninguna asociada a contratación específicamente) pueda ser calificada como una gestión correcta del riesgo. En este sentido se recomienda una revisión de las mismas, que como mínimo verifique también la detección del fraude en el ámbito de la contratación.

Adicionalmente, la utilización del sistema EDES puede ser correcta desde el punto de vista procedimental, pero hay que tener en cuenta la debilidad del mismo ya que solo recoge un excluido para todo el estado español y 5 para toda la UE.

En lo que respecta a la BDNS, se estima correcta su utilización como sistema de detección, pero quizás habría que especificar como medida de prevención que hay que acceder también a los apartados de infracciones y sanciones que no está disponible en formato abierto, y, por tanto, precisa de autorización previa de acceso. También, y aunque parece obvio, sería deseable manifestar en este punto la decisión de la ULPGC de solicitar ese acceso.

Asimismo, sería conveniente recordar el principio de proporcionalidad en este apartado con el fin de posibilitar la gestión de los expedientes y la consecución de hitos y objetivos, de tal forma que no ralenticen la ejecución. Para ello se sugiere también la utilización de medios informáticos masivos.





## 5.7 Medidas tendentes a la corrección y persecución del fraude y los conflictos de interés.

En este apartado se establece el procedimiento para reaccionar ante un fraude ya detectado, conforme establece la Orden.

Al respecto, y aunque sea obvio, sería conveniente establecer la obligatoriedad de recopilar todas las evidencias y elaborar un informe descriptivo tal como se especifica en las orientaciones estatales.

Tampoco estaría de más recordar el deber de confidencialidad y obligación de tratamiento de datos con especial protección, así como recordar que el acceso a los canales de denuncia puede ser ejercido por cualquier contratista. Se sugiere incluir también en el procedimiento la denuncia ante la fiscalía española y, aun cuando también subyace en la redacción, establecer claramente que se inicie no sólo la retirada de los proyectos sino también la recuperación de los fondos.

Finalmente se sugiere incluir entre las funciones de la CAF la evaluación de la incidencia del fraude detectado y en su caso, determinar si es ella u otro organismo el que llevará a cabo el procedimiento de denuncia ante las autoridades competentes.

En lo que respecta al seguimiento del sistema de control, se incorpora un plan de acción anual del que no se ha tenido referencia anteriormente. Convendría que se especificara su contenido total y no una mera mención en el apartado de detección del fraude.

#### 6. Propuestas de Mejora

Se formulan a continuación las propuestas globales sugeridas para la mejora de los sistemas de control interno en la ULPGC, desglosando a continuación posibles medidas singulares de adopción para la consecución de esos objetivos.

1.- Con carácter general, a través de su marco normativo de organización interna, la entidad no da visibilidad de forma expresa a su compromiso con los principios de ética e integridad, aunque se manifiestan en su planificación estratégica objetivos y prioridades encaminadas entre otras cuestiones, a incrementar los niveles de transparencia, consecución de una administración más ágil y accesible.

En este sentido y siguiendo también las recomendaciones y propuestas del Servicio de Control Interno de la ULPGC se sugiere avanzar respecto a las medidas desarrolladas hasta el momento, completando en el ámbito interno mediante la elaboración de un Código Ético que defina el marco de integridad institucional de la ULPGC.





2.- Se sugiere avanzar paulatinamente en la implantación de sistemas de control interno reflejándolos tanto en su marco normativo como en la organización interna dotándola de instrumentos de medición de riesgos, sistemas de atribución de responsabilidades, competencias de procedimiento y fijación de objetivos y sub-objetivos por unidades en este ámbito. Con ello la entidad minimizará la concurrencia de riesgos, incluido el de la corrupción.

Se sugiere comenzar el proceso con las áreas con mayor incidencia de riesgo y las deficiencias que requieren actuación correctora citadas en las Memorias Anuales del Servicio de Control Interno de la ULPGC y con el ajuste de los medios necesarios en el propio SCI.

- 3.- La finalización el 17 de diciembre de 2021 del periodo de trasposición de la Directiva (UE) 2019/1937, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión implica que, a partir de esa fecha, es de aplicación directa lo previsto en ella relativo a implantación de buzones internos y externos y protección a los denunciantes. Por lo que más allá de las herramientas y recursos implantados para la ejecución de fondos europeos a través de Plan de Medidas Antifraude, y teniendo en cuenta la existencia de dos canales de comunicación, el general y el derivado de este Plan, se sugiere se amplíe el alcance y características de los canales de comunicación y denuncia del ámbito general de la ULPGC y se proceda a la adaptación de la normativa interna vigente al respecto (Reglamento del sistema de quejas, reclamaciones y felicitaciones de la ULPGC).
- 4.- El elemento humano es el motor de las organizaciones y de su convencimiento personal depende en gran medida la implantación de sistemas de control. Se sugiere impulsar de forma intensa la reforma del régimen de recursos humanos de la entidad públicamente, reforzando la planificación de necesidades, la culminación de los procesos de selección de puestos de trabajo, el suministro de manuales de procedimiento ajustados en fecha y entidad, dando a conocer los aspectos básicos de la planificación aprobada en este ámbito.

En materia de recursos humanos, también se sugiere igualmente la inclusión de la formación como criterio de mérito en el conjunto de la provisión de puestos de trabajo de la entidad. También en el ámbito de la formación, se sugiere incluir en el plan formación contenidos específicos en materia de integridad institucional, control, medidas de prevención y gestión de riesgos, tanto para el colectivo del Personal de Administración y Servicios (PAS), como para el Personal Docente e Investigador (PDI).

5.- Las mejoras de gestión que implican el establecimiento de sistemas de control interno derivan en gran medida de la designación de responsables específicos de cada uno de los riesgos detectados en las unidades de gestión y de la disponibilidad de información





inmediata, fiable y ordenada de todo el proceso por quien tenga designada la responsabilidad de velar por el cumplimiento de los objetivos institucionales. Para ello, se sugiere que una vez determinado el mapa de riesgos en la ULPGC, con alcance global y no únicamente en los ámbitos previstos respecto a la gestión de los fondos europeos, e igualmente se complete la labor de control mediante el desarrollo de dispositivos de coordinación interadministrativa y la implementación de herramientas que faciliten la accesibilidad y reutilización de la información, ampliando los formatos actualmente disponibles.

- 6.- Respecto al Plan de Medidas Antifraude, además de las consideraciones que, con carácter general se recogen en el apartado correspondiente, se sugiere como prioritarias:
- Establecer un plazo concreto para la revisión del plan, con una periodicidad bianual o anual, mínima.
- Mejorar los sistemas previstos de evaluación del mapa de riesgos incorporando actuaciones de coordinación con los departamentos implicados en los diferentes campos de gestión y mejorando las áreas cubiertas por él y las banderas rojas.
- Clarificar los criterios de reparto de funciones y responsabilidades en las actuaciones de gestión, control y pago, así como en el propio seguimiento y control del Plan de Medidas antifraude.

Se resumen a continuación las mejoras y estrategias sugeridas en el informe:

CONCEPTO	ESTRATEGIA SUGERIDA
1. Completar el marco normativo	
Código Ético y de Buen Gobierno	Aprobación de un Código Ético de la ULPGC, recomendación que además es sugerida también desde el SCI de la ULPGC.
Compromiso interno y Externo	Adhesión pública de los órganos de Gobierno de la ULPGC a los principios éticos y de integridad institucional.
	Comunicación del contenido de Código Ético al personal de la entidad, contratistas y proveedores.  En su caso, establecimiento de un procedimiento de adhesión del personal y de los cargos de los órganos de gobierno.
	Disponibilidad de instrucciones, circulares y reglamentos publicitados en la web adecuadamente fechados y ordenados de forma cronológica, alineando los contenidos de la página web principal con los del Portal de Transparencia de la entidad.
2. Implantación de sistemas de control interno	





Implantación obligatoria en todos los ámbitos	Adopción de mapas de riesgos.
	Seguimiento y evaluación de resultados detallados y accesibles.
	Ampliación del sistema de control interno más allá del ámbito económico financiero, tal y como contempla la normativa vigente.
	Creación de una Unidad de Control en materia de integridad institucional o en su caso, ampliar el alcance de las funciones ya previstas para el Consejo Social o para la Unidad Antifraude.
3. Implantación canal de denuncias interno y externo	
interno y externo	Diseño y ejecución de canales de denuncia interno y externo relacionados con procedimientos de corrupción y control interno, más allá del establecido para la gestión de fondos europeos, en el Plan Antifraude o, en su caso, ampliar el alcance de la herramienta prevista en dicho Plan. Integración de las modificaciones en la normativa interna actualmente vigente.
	Concreción de responsabilidades de las diferentes
	unidades y/o servicios de la ULPGC. Seguimiento, evaluación periódica y publicidad de las denuncias recibidas
4. Proceso reordenación en Recursos Humanos	
	Planificación de la gestión de los RRHH acorde con las necesidades estratégicas de la ULPGC, particularmente en el ámbito del PAS
	Incluir con carácter general la formación como criterio de mérito en la provisión de plazas
	Establecer canales de comunicación de las normas e información ajustados a los perfiles funcionales de los destinatarios
	Ajustar los perfiles profesionales a los puestos ofertados
	Implementar un programa de evaluación de rendimiento del personal, y rendimiento por unidades
Planes de Formación	Inclusión de formación específica en materia de ética, control interno e integridad institucional
5. Implantación de una cultura de unidades responsables en cada ámbito	<u> </u>
	En las unidades gestoras para acometer autónomamente mapas de riesgo
	En al ámbito de las tecnologías de la información para el suministro de la información relevante y normalizada





r	,
	En el área de transparencia, la implementación de formatos accesibles y reutilizables, respecto a los diferentes contenidos en todas las áreas
	En la dirección de la organización para diseñar los sistemas de información y atribuir responsables de vigilancia y adaptación de procesos.
6. Plan de Medidas Antifraude	Ampliación del ámbito objetivo
	Revisión de los procedimientos de seguimiento y control, estableciendo además plazos.
	Mejorar los procedimientos previstos respecto a la detección de riesgos
	Clarificar los sistemas de reparto y funciones respecto a la ejecución y seguimiento del Plan con una mayor participación interdepartamental
7 Actuaciones sectoriales de implantación prioritaria	Ampliación ámbito objetivo
	La aprobación e implementación del Código Ético referido en el primer apartado.
	En los procedimientos detectados como mayores riesgos por el SCI, adopción y supervisión de las medidas recomendadas, especialmente en materia de contratación y subvenciones
	En el área de patrimonio, impulsando la informatización y ordenando la comprobación in situ del patrimonio pendiente
	Puesta en marcha y comunicación a toda la organización del Plan de Medidas Antifraude en todos sus ámbitos

Santa Cruz de Tenerife, a 28 de diciembre de 2022

Pedro Pacheco González Presidente de la Audiencia de Cuentas de Canarias





# **Anexo I: DOCUMENTACIÓN APORTADA**

Se adjunta o, en su caso, se refiere en el cuestionario la siguiente documentación:

o Organigrama:

https://www.ulpgc.es/gobierno inicial

- Competencias de los órganos y las delegaciones de funciones:
   <a href="https://www.ulpgc.es/transparencia/informacion-institucional-y-organizacion">https://www.ulpgc.es/transparencia/informacion-institucional-y-organizacion</a>
- Relación de Puestos de Trabajo:

https://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=rpt&ver=inicio

 Dirección Web donde se publica el contenido referido a la planificación estratégica, sus objetivos y seguimiento:

https://www.ulpgc.es/transparencia/v-plan-estrategico-institucional

 Dirección web para recibir comunicaciones desde fuera de la entidad de información sobre desviaciones, irregularidades o eventos que comprometan los objetivos o la integridad:

https://ulpgc.whistlelink.com/

- Documentación sobre las evaluaciones y las deficiencias identificadas:
   Memoria Anual del SCI 2021.pdf
- Aporte el contrato de la externalización:
   Expediente13774\_2022.pdf
- Plan de medidas antifraude:
   20220622 Plan de medidas antifraude ULPGC.pdf



Comprobación CSV: https://sede.acuentascanarias.org//publico/documento/6C3DCE6D47C9004BFDB4126A4C15B929



## Anexo II: DOCUMENTOS OBTENIDOS DIRECTAMENTE POR LA AUDIENCIA DE CUENTAS

## **DE CANARIAS**

- o Instrucción contratos mayores
- o Propuesta cálculo complemento específico PDI funcionario/a
- Cálculo paga adicional complemento específico PDI funcionario/a 2009
- o V Plan Estratégico Institucional de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
- o Organigrama equipo de gobierno ULOGC
- Organigrama general ULPGC
- Plan de Auditoría Interna 2017-2020 ULPGC
- (Decreto 107/2016, de 1 agosto, por el que se aprueban los Estatutos de la ULPGC –BOC nº 153, de 9 de agosto de 2016- y Decreto 138/2016, de 10 de noviembre, de modificación de los Estatutos de la ULPGC –BOC nº 224, de 18 de noviembre de 2016)
- o Familia de elementos patrimoniales
- o Gestión del Inventario de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
- o Manual de Instrucciones para la gestión de retenciones de crédito módulo UGA
- Normativa Plan de Formación del PAS
- o Personal de Administración y Servicios de la ULPGC. Curso académico 2020-2021
- o Plan de Formación de Docentes y Personal Investigador ULPGC 2021-2025
- o Plan Estratégico Institucional 2015-2018
- o Plan de Actuaciones y Presupuesto 2022
- Procedimiento institucional para la definición, implantación y seguimiento del Plan Estratégico de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- o Reglamento del sistema de quejas, sugerencias y felicitaciones de la ULPGC
- o Reglamento del servicio de Control Interno de la ULPGC
- Reglamento de organización y funcionamiento del Consejo Social de la ULPGC
- Resolución del Rector de 10 julio 2015, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la legislación sobre Transparencia y Acceso a la Información Pública en el ámbito de la ULPGC
- o Retribuciones del personal docente laboral año 2022 sueldo y complementos
- o Retribuciones del personal funcionario año 2022 sueldo y complementos
- o Retribuciones del personal docente funcionario sueldo y complementos
- o Procedimiento para ºla solicitud y gestión de subvenciones
- Tablas retributivas personal laboral 2022
- Comunicado institucional de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria en materia Antifraude

