Plan de medidas antifraude

PLAN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE DE LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

GOBIERNO DE ESPAÑA

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA SaludMadrid Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Plan de medidas antifraude

Contenido

PLAN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE DE LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA 3

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL CONTRA EL FRAUDE 6

1. INTRODUCCIÓN 8

2. MARCO NORMATIVO DE APLICACIÓN 8

3. CONTEXTO, OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE DEL PLAN 10

4. DEFINICIONES 10

5. DEFINICIÓN DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y GARANTE DEL SISTEMA DE MEDIDAS ANTIFRAUDE 13

5.1. Estructura organizativa 14

5.3. Garante del Sistema de Medidas Antifraude 14

5.4 Funciones Del Comité 15

6. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DEL RIESGO 16

6.1. Metodología de identificación, evaluación y jerarquización de riesgos y controles 16

6.1.1. Riesgo Bruto 16

6.1.2. Re-evaluación del riesgo teniendo en cuenta el efecto de los controles existentes y su eficacia. (Riesgo Neto) 18

6.1.3 Establecimiento de controles adicionales para mitigar el riesgo. 18

7. MEDIDAS ANFIFRAUDE: CICLO ANTIFRAUDE 24

7.1. Prevención 24

7.1.1. Declaración institucional de lucha contra el fraude (incluida al inicio del presente documento) 24

7.1.2. Control interno: Comité Antifraude (apartado 5.2. del presente documento) ... 24

7.1.3. Código De Conducta De Los Miembros Del Instituto De Investigación Sanitaria Puerta De Hierro-Segovia De Arana (incluido como documentación relacionada al presente PMA) 24

7.1.4 Obsequios y regalos. 24

7.1.4. Plan de formación 24

7.1.5. Revisión Periódica 25

7.1.6. Difusión de la versión más actualizada del Plan 26

7.2. Detección 26

7.2.1. Procedimiento y Declaraciones de Ausencia de Conflictos de Interés (DACI) y comprobación de ausencia de conflictos de interés en la minería de datos Minerva 26

7.2.2. Reglas de actuación ante supuestos de conflicto de interés 30

7.2.3. Procedimientos de actuación ante posible fraude o sospecha fundada de fraude31

7.2.4. Procedimiento de actuación ante supuestos de bandera negra tras comprobación en la herramienta data mining Minerva 34

7.2.5. Procedimientos de comunicación de supuestos de fraude: canal de comunicaciones interno y canales externos 36

7.2.6. Herramientas informáticas o bases de datos 40

7.3. Corrección 43

7.3.1. Procesos para el seguimiento de casos de fraudes y recuperación de fondos gastados fraudulentamente 43

7.3.2. La Fiscalía Europea 44

7.4. Persecución 45

7.4.1. Acciones sancionadoras 45

8. DOBLE FINANCIACIÓN 45

9. APROBACIÓN 47

10. REGISTRO DE VERSIONES 47

11. ÍNDICE DE ANEXOS 50

ANEXO I AUTOEVALUACIÓN INICIAL 51

ANEXO II. TEST COMPATIBILIDAD RÉGIMEN DE AYUDAS DE ESTADO Y EVITAR DOBLE FINANCIACIÓN (ANEXO II.B.6 Orden 1030/21) 54

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE DOBLE FINANCIACIÓN 56

ANEXO III. PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES 57

a) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/1030/2021) 57

b) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023) 59

ANEXO IV. MODELO DE DECLARACIÓN DE CESIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE ACTUACIONES DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (PRTR) 63

ANEXO V. DECLARACIÓN DE COMPROMISO QUE DEBERÁN CUMPLIMENTAR Y FIRMAR LOS BENEFICIARIOS INDIRECTOS DE LOS FONDOS (ADJUDICATARIOS) 64

ANEXO VI – SISTEMA DE ALERTAS Y CONTROLES PROPUESTOS 66

ANEXO VII– SISTEMA DE BANDERAS ROJAS Y PLANES DE ACCION PROPUESTOS 77

ANEXO VIII.- DOCUMENTACIÓN DE CONSULTA Y APOYO 82

Plan de medidas antifraude

DECLARACIÓN INSTITUCIONAL CONTRA EL FRAUDE

La FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA (en adelante, FIBHUPHM), fundación privada sin ánimo de lucro de ámbito autonómico, se concibe como una estructura funcional para gestionar programas y proyectos de investigación clínica y otras actividades conexas en el campo de la Biomedicina, para contribuir a la promoción y protección de la salud de la población y al progreso y mejora del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. La creación de esta Fundación supone la culminación de una trayectoria previa de colaboración conjunta entre las instituciones integrantes del mismo, contribuyendo a potenciar actividades de investigación conjuntas desarrolladas por su personal tanto a nivel institucional como científico

Para el desarrollo de su misión, la Fundación está dotada de personalidad jurídica propia, y desarrolla sus funciones en régimen de autonomía.

Entre sus fuentes de financiación, la Fundación es beneficiaria, entre otros, de fondos procedentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), financiado con Fondos del Mecanismo europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR). El nuevo marco legislativo aplicable regulador de dicha financiación, compuesto fundamentalmente por el Reglamento (UE) 2021/241 por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), la Resolución de 29 de abril de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de abril de 2021, por el que aprueba el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, el Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, por el que aprueban medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública y para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y 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, prevé la adopción de todas las medidas adecuadas para proteger los intereses financieros de la Unión, y para velar por que la utilización de estos fondos se ajuste a Derecho, en particular en lo que se refiere a la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses.

Por este motivo, la Fundación, mediante esta declaración institucional, quiere manifestar su decidida voluntad de combatir el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses en la gestión de fondos públicos en general, y los que provengan del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, comprometiéndose a implementar los estándares más altos en el cumplimiento de las normas jurídicas, éticas y morales, y respetar los principios de integridad, imparcialidad, objetividad y honestidad.

El objetivo de esta declaración es promover y consolidar una cultura en la Fundación que ejerza un efecto disuasorio para la realización de cualquier tipo de actividad fraudulenta, y que consiga que las actuaciones de la Fundación sean percibidas por todos los agentes que se relacionan con ella como opuestas al fraude y a la corrupción en cualquiera de sus formas. Adicionalmente, esta declaración también tiene como finalidad el fomento y desarrollo de políticas y procesos de investigación del fraude y de los delitos relacionados con el mismo, que garanticen que tales casos se aborden en el momento preciso, de una forma apropiada, y que posibiliten su prevención, faciliten su detección, impidan su consecución, y favorezcan su

corrección y persecución.

La Fundación va a poner en marcha medidas eficaces, eficientes y proporcionadas para la lucha contra el fraude, empleando para ello el uso de sus recursos propios y los procedimientos adecuados. Su implementación está fundamentada en la experiencia obtenida en períodos anteriores y contempla, además las actualizaciones periódicas correspondientes y el correcto seguimiento de sus resultados.

En definitiva, la Fundación ratifica en la presente declaración institucional su compromiso firme en la lucha contra el fraude, y su política de tolerancia cero frente al fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, que lleva a efecto con un robusto sistema diseñado para, en la medida de lo posible, prevenir, detectar, corregir y perseguir los actos de fraude o cualquier práctica que se aleje de un comportamiento ético en el uso de los fondos públicos, así como para corregir su impacto, en caso de producirse.

Plan de medidas antifraude

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento constituye el Plan de Medidas Antifraude que adopta la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA en el ámbito del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, con el objetivo de dar cumplimiento a las exigencias comunitarias que imponen a las entidades ejecutoras disponer de un "Plan de Medidas Antifraude" (en adelante, "PMA", o "el Plan") que les 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, la doble financiación y los conflictos de intereses.

El contenido de este Plan está basado en el documento elaborado por la Secretaría General de Fondos Europeos, Dirección General del Plan y del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, denominado: Orientaciones para el Refuerzo de los mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, referidos en el artículo 6 de la Orden HFP1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, así como en lo dispuesto en la Resolución de la Secretaría General de Fondos Europeos 1/2022, de 12 de abril, por la que se establecen instrucciones a fin de clarificar la condición de entidad ejecutora, la designación de órganos responsables de medidas y órganos gestores de proyectos y subproyectos, en el marco del sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Del mismo modo, se recoge lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento (UE) 2021/241 por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, en relación con la protección de los intereses financieros de la Unión, que impone una serie de obligaciones a los Estados Miembros como beneficiarios de los Planes de Recuperación, Transformación y Resiliencia (en adelante, "PRTR").

2. MARCO NORMATIVO DE APLICACIÓN

En el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, es de aplicación la siguiente normativa, sin ánimo de exhaustividad:

- Reglamento (UE) 241/2021 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia y el resto de normativa que lo desarrolle.
- Reglamento (UE, Euratom) 2020/2092 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 2020, sobre un régimen general de condicionalidad para la protección del presupuesto de la Unión.
- Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio de 2018, sobre las normas financieras aplicables al presupuesto general de la Unión (Reglamento Financiero de la UE).
- Directiva (UE) 2017/1371, del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2017, sobre la lucha contra el fraude que afecta a los intereses financieros de la Unión a través del Derecho penal (Directiva PIF).
- Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

- Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- Orden HPF/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- Orden HPF/1031/2021, de 29 de septiembre, por la que se establece el Procedimiento y formato de la información a proporcionar por las Entidades del Sector Público Estatal, Autonómico y Local para el seguimiento del cumplimiento de hitos y objetivos y de ejecución presupuestaria y contable de las medidas de los componentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- Resolución 1/2022, de 12 de abril, de la Secretaría General de Fondos Europeos, por la que se establecen instrucciones a fin de clarificar la condición de entidad ejecutora, la designación de órganos responsables de medidas y órganos gestores de proyectos y subproyectos, en el marco del sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- Guía para la aplicación de medidas antifraude en la ejecución del plan de recuperación, transformación y resiliencia, del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude (24 de febrero de 2022).
- Orientaciones para el Refuerzo de los mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, referidos en el artículo 6 de la Orden HFP 1030/2021, de 29 de septiembre (24 de enero de 2022).
- Instrucción de 23 de diciembre de 2021, de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado sobre aspectos a incorporar en los expedientes y en los pliegos rectores de los contratos que se vayan a financiar con fondos procedentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
- Comunicación 1/2017, de 6 de abril, del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude, sobre la forma en la que pueden proceder las personas que tengan conocimiento de hechos que puedan ser constitutivos de fraude o irregularidad en relación con proyectos u operaciones financiados total o parcialmente con cargo a fondos procedentes de la Unión Europea.
- Ley 2/2023, de 20 de febrero, reguladora de la protección de las personas que informen sobre infracciones normativas y de lucha contra la corrupción.
- Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes para la modernización de la Administración Pública para la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

3. CONTEXTO, OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ALCANCE DEL PLAN

La FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA

De este modo, el objeto de este Plan es concretar las medidas de control de riesgo de fraude, con especial énfasis en el ámbito de la ejecución de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (en adelante, "MRR"), en el ámbito del Ministerio de Ciencia.

Este Plan tendrá vocación de permanencia y duración indefinida, pero se revisará de forma periódica y, en todo caso, la evaluación del riesgo -impacto y probabilidad- en los procesos clave de la ejecución se revisará siempre que se haya detectado algún caso de fraude o existan cambios legislativos o modificaciones significativas tanto en el proceso como en el personal.

Este Plan está apoyado en cuatro grandes áreas para contemplar los diferentes aspectos de la lucha contra el fraude, la corrupción y la doble financiación: prevención, detección, corrección y persecución, y contempla asimismo el procedimiento a seguir para el tratamiento de los supuestos de conflictos de interés, teniendo en cuenta que, si bien la existencia de un posible conflicto de interés no determina necesariamente la existencia de fraude, no resolver ese conflicto de interés a tiempo sí podría constituir un indicador de un posible fraude.

4. DEFINICIONES

A los efectos del presente Plan de Medidas Antifraude, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 6.2 de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y siguiendo lo establecido en la Guía para la aplicación de medidas Antifraude en la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia elaborado por el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude de fecha 24 de febrero de 2022, cuyas definiciones se reproducen a continuación, se entiende por:

- **Intereses financieros de la Unión**: [1]serán intereses financieros de la Unión, cuya protección se constituye como el eje vertebrador de los Planes de Medidas Antifraude, todos los ingresos, gastos y activos cubiertos y adquiridos por el presupuesto de la Unión o por los presupuestos de las instituciones, órganos y organismos de la Unión o controlados por ellos.

- **Irregularidad**[2]: toda infracción de una disposición tanto nacional como europea aplicable que se

[1] Directiva (UE) 2017/1371, sobre la lucha contra el fraude que afecta a los intereses financieros de la Unión.

[2] Artículo 1.2 del Reglamento 2988/95, de 18 de diciembre de 1995, relativo a la protección de los intereses financieros de las Comunidades Europeas (Reglamento PIF); Artículo 1.2 del Reglamento (UE)

corresponda con una acción u omisión de un agente que tenga el efecto o pueda tenerlo, de perjudicar los presupuestos de la Unión Europea, y requiera de su notificación, corrección y recuperación del importe afectado.

- **Fraude**[3]: se entiende por fraude en las subvenciones o ayudas procedentes de la Unión Europea las infracciones tipificadas en el artículo 308 del Código Penal español, por importe superior a 100.000 euros, consistentes en las siguientes conductas dolosas:

1. La obtención fraudulenta de subvenciones falseando las condiciones requeridas para su concesión u ocultando las circunstancias que hubiesen impedido la concesión (el uso o la presentación de declaraciones o documentos falsos, inexactos o incompletos, o el incumplimiento de una obligación expresa de comunicar una información, que tengan por efecto la malversación o la retención infundada de fondos del presupuesto de la Unión o de presupuestos administrados por la Unión, o en su nombre).
2. La desviación de los fondos recibidos aplicándolos a fines distintos de aquéllos para los que la subvención o ayuda fue concedida (el uso indebido de esos fondos para fines distintos de los que motivaron su concesión inicial).

- **Corrupción**: En términos de la Directiva PIF, la corrupción se asimila al delito de cohecho previsto en el Código Penal en los artículos 419 a 427 bis, siempre que perjudique o pueda perjudicar a los intereses financieros de la Unión.

  El citado delito comprendería:

a. El cohecho pasivo por el que se sanciona a la autoridad o funcionario público que, en provecho propio o de tercero, solicita o recibe, por sí o por persona interpuesta, dádiva, favor o retribución de cualquier clase, o aceptare ofrecimiento o promesa para a) realizar en el ejercicio de su cargo un acto contrario a los deberes inherentes al mismo, b) no realizar o retrasar injustificadamente el que debiera practicar, o c) realizar un acto propio de su cargo, o bien simplemente en consideración a su cargo o función.
b. El cohecho activo por el que se sanciona a los particulares que ofrezcan o entreguen dádivas a los funcionarios públicos para realizar alguno de los hechos que se han descrito en el apartado 1, o bien atiendan la solicitud de dádiva del funcionario.

Estrechamente relacionado con los actos de cohecho y corrupción se encuentra el **tráfico de influencias**[4], que ocurrirá cuando tanto una autoridad o funcionario público como un particular utilice

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

[3] Artículo 31 de la Directiva (UE) 2017/1371, sobre la lucha contra el fraude que afecta a los intereses financieros de la Unión (Directiva PIF).

[4] Artículos 428 y siguientes del Código Penal español.

su cargo o su relación con otro e influya en él para que dicte una resolución que le resulte económicamente beneficiosa, perjudicando con ello a los intereses financieros de la Unión. También se considerará que existe tráfico de influencias cuando lo que ocurre es un ofrecimiento por parte del funcionario público para dictar una resolución en este sentido.

- **Malversación**: La malversación aparece recogida en la Directiva PIF[5] como otra infracción penal que puede afectar a los intereses financieros de la Unión, y se define como *"el acto intencionado realizado por cualquier funcionario a quien se haya encomendado directa o indirectamente la gestión de fondos o activos, de comprometer o desembolsar fondos, o apropiarse o utilizar activos de forma contraria a los fines para los que estaban previstos y que perjudique de cualquier manera a los intereses financieros de la Unión".*

  Desde la perspectiva de la regulación de la normativa española, el delito de malversación está recogido en los artículos 432 a 435 del Código Penal que, con carácter general, comprende las siguientes modalidades:

  1. La autoridad o funcionario público que, con ánimo de lucro, se apropiare o consintiere que un tercero, con igual ánimo, se apropie del patrimonio público que tenga a su cargo por razón de sus funciones o con ocasión de las mismas.
  2. La autoridad o funcionario público que, sin ánimo de apropiárselo, destinare a usos privados el patrimonio público puesto a su cargo por razón de sus funciones o con ocasión de las mismas, teniendo facultades para administrar patrimonio público, se exceda en el ejercicio de las mismas causando un perjuicio a ese patrimonio.
  3. La autoridad o funcionario público que diere al patrimonio público que administrare una aplicación pública diferente de aquella a la que estuviere destinado.
  4. La autoridad o funcionario público que, de forma idónea para causar un perjuicio económico a la entidad pública de la que dependa, falseare su contabilidad, los documentos que deben reflejar su situación económica o la información contenida en los mismos.

- **Conflicto de intereses**[6]: Desde la perspectiva del Derecho de la Unión, existe conflicto de intereses cuando el ejercicio imparcial y objetivo de las funciones por parte de las autoridades nacionales se vea comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico

[5] https://www.boe.es/doue/2017/198/L00029-00041.pdf

[6] Artículos 53.5 y 53.6 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre y artículo 6 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. También, artículos 3, 11 y 12 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Artículos 11 y 12 de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado. Artículos 23 y 24 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. Artículos 61.1 y 61.3 del Reglamento PIF. Comunicación de la Comisión (2021/C 121/01), de "Orientaciones sobre cómo evitar y gestionar las situaciones de conflictos de interés con arreglo al Reglamento Financiero".

o por cualquier otro motivo directo o indirecto de interés personal (artículo 61.3 del Reglamento Financiero). Para la interpretación y aplicación de esta definición es conveniente seguir la Comunicación de la Comisión (2021/C 121/01) "Orientaciones sobre cómo evitar y gestionar las situaciones de conflictos de interés con arreglo al Reglamento Financiero".

Asimismo, siguiendo lo dispuesto en el Anexo III C de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, atendiendo a la situación que motivaría el conflicto de intereses, puede distinguirse entre:

1. Conflicto de intereses aparente: se produce cuando los intereses privados de un empleado público o beneficiario son susceptibles de comprometer el ejercicio objetivo de sus funciones u obligaciones, pero finalmente no se encuentra un vínculo identificable e individual con aspectos concretos de la conducta, el comportamiento o las relaciones de la persona (o una repercusión en dichos aspectos).
2. Conflicto de intereses potencial: surge cuando un empleado público o beneficiario tiene intereses privados de tal naturaleza, que podrían ser susceptibles de ocasionar un conflicto de intereses en el caso de que tuvieran que asumir en un futuro determinadas responsabilidades oficiales.
3. Conflicto de intereses real: implica un conflicto entre el deber público y los intereses privados de un empleado público o en el que el empleado público tiene intereses personales que pueden influir de manera indebida en el desempeño de sus deberes y responsabilidades oficiales. En el caso de un beneficiario implicaría un conflicto entre las obligaciones contraídas al solicitar la ayuda de los fondos y sus intereses privados que pueden influir de manera indebida en el desempeño de las citadas obligaciones.

- **Doble financiación**[7]: De conformidad con el artículo 9 del Reglamento del MRR, se produce doble financiación cuando las reformas y proyectos de inversión estén financiados por el Mecanismo y simultáneamente por otro instrumento de la Unión, comprendiendo todos los programas ya sean de gestión compartida o directa, siempre que cubran el mismo gasto o coste.

  A este respecto, el Reglamento Financiero establece expresamente en su artículo 188 la prohibición de la doble financiación como principio general aplicable a las subvenciones, desarrollado en el artículo 191.3 que indica que "en ningún caso podrán ser financiados dos veces por el presupuesto los mismos gastos".

  Adicionalmente, el Plan de Recuperación amplía el concepto de doble financiación a la concurrencia de fondos procedentes de subvenciones nacionales con la financiación del Mecanismo (segundo párrafo del apartado 4.6.1. del citado Plan).

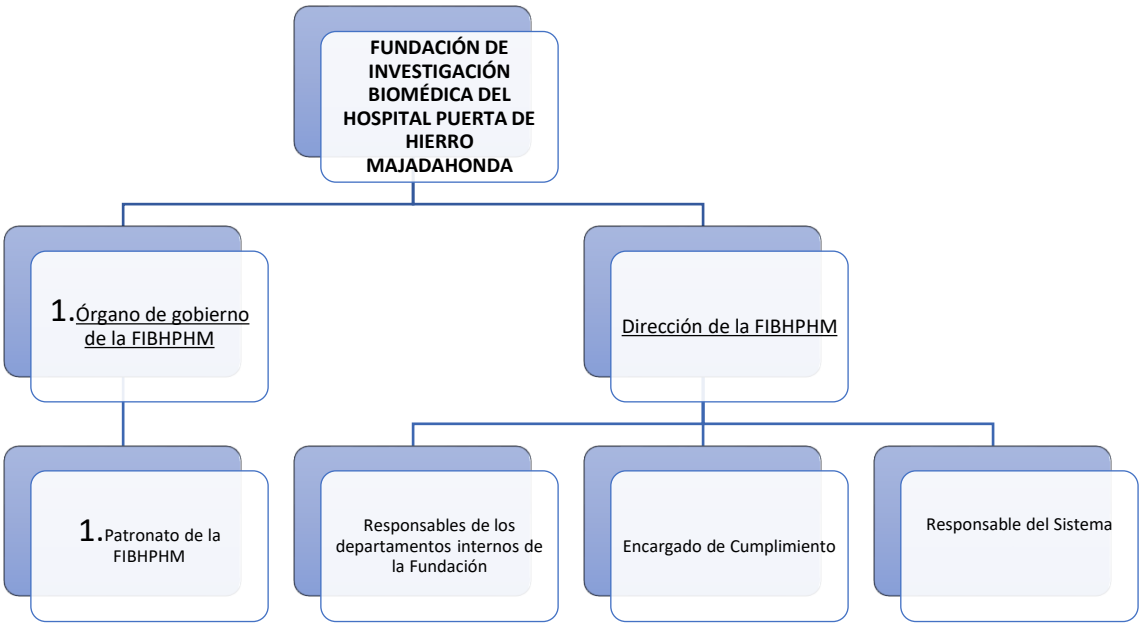
5. DEFINICIÓN DE ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y GARANTE DEL SISTEMA DE MEDIDAS ANTIFRAUDE

[7] Artículos 188 y 191.3 del Reglamento PIF. Artículo o del Reglamento MRR.

5.1. Estructura organizativa

La implementación de este Plan de Medidas Antifraude responde al compromiso de quienes lideran la FIBHUPHM de crear y conservar vigente ese conjunto de valores éticos y respetuosos de la legalidad que integra la cultura de cumplimiento de cada uno de sus miembros.

En el presente apartado se describen los principales roles de quienes tienen la misión de crear, conservar, supervisar y mantener actualizadas las políticas que integran el Plan de Medidas Antifraude en la FIBHUPHM. A este respecto, se describen los roles y responsabilidades del órgano de gobierno, de la alta Dirección y el Reglamento de funcionamiento del Encargado de Cumplimiento de la FIBHUPHM.



Los investigadores aplican a convocatorias públicas (ej. Al Instituto de Salud Carlos III, al Ministerio de Ciencia e Innovación, al Ministerio de Sanidad, etc.). Para ello presentan una memoria científica detallando su proyecto de investigación y que contiene también una memoria económica con la descripción de las partidas de gasto necesarias para el desarrollo del mismo. Actualmente el sistema de aplicación se realiza de forma telemática a través de las páginas web de las entidades públicas que sacan las convocatorias. Los proyectos son evaluados por las entidades que conceden los fondos, dictando resolución provisional y posteriormente resolución definitiva. La Fundación entra a gestionar los proyectos cuando llega la resolución definitiva y se reciben los fondos.

5.3. Garante del Sistema de Medidas Antifraude .

El Patronato de la FIBHUPHM es el máximo responsable, como órgano responsable de desplegar y monitorizar el Plan de Medidas Antifraude de la Fundación, será igualmente el responsable del del diseño de la estrategia de lucha contra el fraude sobre la que se elabora el presente Plan, su seguimiento, actualización

y evaluación de su resultado.
El Patronato estará asistido por el Comité Antifraude. Este órgano estará formado por los siguientes miembros.

El Director de la Fundación
El responsable del departamento de proyectos
El responsable del departamento de Contratación
El responsable del área de contabilidad/económico financiero
El responsable del departamento de compras

Los miembros de este Comité deberán levantar acta sobre el resultado de los controles efectuados para el cumplimiento de lo previsto en las medidas relacionadas en este Plan reuniéndose con la periodicidad acordada para garantizar su efectividad.

5.4 Funciones Del Comité

De este modo, al Comité Antifraude, como garante del sistema de Medidas Antifraude le corresponde:

- Aprobar el Plan de Medidas Antifraude y su actualización periódica.
- Archivar y/o gestionar el archivo del Plan, sus anexos, DACIs, y demás documentación generada y relacionada con el Plan y sus medidas.
- Realizar, supervisar y elevar al Patronato de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA la evaluación de los riesgos inherentes a los supuestos de fraude, corrupción, doble financiación y conflictos de intereses.
- Completar y elevar para su aprobación, al menos una vez al año durante la vigencia del PRTR, el test de autoevaluación completo incorporado en el Anexo II de la Orden HPF/1030/2021.
- Adoptar y planificar medidas de control, vigilancia y comunicación que respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación, tanto en la transmisión de la información dentro de la organización como fuera de ella.
- Proponer medidas correctoras y de mejora del Plan y sus medidas.
- Elaborar y validar los modelos de documentos necesarios para desplegar las medidas de prevención, detección, corrección y persecución de la doble financiación, conflicto de intereses, fraude y corrupción.
- Comunicar al personal la aprobación y actualización del PMA y del resto de comunicaciones y medidas relacionadas con él.
- Divulgar entre el personal de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA toda la información relacionada con la existencia de un canal de comunicaciones interno, así como de los canales de comunicaciones externos para la comunicación de información sobre irregularidades que afecten a fondos europeos.
- Establecer un Plan de Formación en el que se incorporen las materias del PMA a los miembros de la organización.

- Analizar las comunicaciones recibidas sobre posibles indicios de fraude.
- Instruir, valorar y comunicar al Patronato de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA las mismas.
- Colaborar con la remisión de la información necesaria a las instituciones o autoridades correspondientes[8].

6. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DEL RIESGO

6.1. Metodología de identificación, evaluación y jerarquización de riesgos y controles

En este apartado se define el sistema interno de control de control del riesgo (Plan Interno de control).

La metodología toma como base la GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA realizada por el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude. Se adjunta el link a continuación con la integridad de su contenido (https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/snca/Documents/20220224%20Gu%C3%ADa%20Medidas%20Antifraude.pdf).
A continuación, se realiza un breve resumen de los principales aspectos relacionados con la evaluación del riesgo.

6.1.1. Riesgo Bruto

Valoración inicial del Riesgo Bruto.

Dentro de cada uno de los riesgos predefinidos en la herramienta, y los indicadores asociados a ellos, el RIESGO BRUTO es el nivel de riesgo sin tener en cuenta el efecto de los controles existentes o previstos en el futuro. La cuantificación del riesgo consiste en una combinación del impacto del mismo (qué consecuencias puede tener desde los puntos de vista financiero y no financiero)y de la estimación la probabilidad de suceso del riesgo de cada una de los indicadores (hasta qué punto es probable que ocurra).

En este contexto, el baremo de severidad o impacto también oscilará entre 1 y 4 atendiendo a factores tales como:

BAREMOS SEVERIDAD O IMPACTO

[8] Incluida la Secretaría General de Fondos Europeos del Ministerio de Hacienda (autoridad responsable del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia).

Plan de medidas antifraude

LIMITADO (1)	MEDIO (2)	SIGNIFICATIVO (3)	GRAVE (4)
1. Impacto limitado			
2. Impacto medio			
3. Impacto significativo.			
4. Impacto grave.			

El baremo de probabilidad oscilará entre 1 y 4 atendiendo a factores tales como:

BAREMOS PROBABILIDAD			
MUY BAJO (1)	BAJO (2)	MEDIO (3)	ALTO (4)
1. Va a ocurrir en muy pocos casos.			
2. Puede ocurrir alguna vez			
3. Es probable que ocurra			

A partir de las valoraciones indicadas del impacto y la probabilidad del riesgo, la herramienta de evaluación de riesgo calculará automáticamente el resultado del RIESGO BRUTO de cada una de los indicadores de riesgo y el coeficiente total del RIESGO BRUTO de cada uno de los riesgos predefinidos (calculado como promedio de los riesgos brutos de los distintos indicadores de riesgo).

Matriz de riesgos:

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

0

6.1.2. Re-evaluación del riesgo teniendo en cuenta el efecto de los controles existentes y su eficacia. (Riesgo Neto).

Para los distintos controles asociados a cada una de los indicadores de riesgo que aparecen predefinidos, el equipo de evaluación deberá indicar si existe constancia de la implementación de estos controles (eligiendo entre "Sí" o "No" en el menú desplegable) e indicando el grado de confianza que le merece la eficacia de este control (eligiendo entre "Alto", "Medio" o "Bajo" en el menú desplegable).

En caso de seleccionar “No” por no haber ningún control constatado, la casilla se marcará automáticamente en rojo por lo que, independientemente de la valoración final del riesgo, se recomienda tomar medidas encaminadas a implantar sistemas de control dirigidos a paliar el riesgo de ese indicador en concreto.

De la misma manera, en caso de seleccionar “Bajo” en el grado de confianza en la eficacia del control, la casilla se marcará automáticamente en rojo por lo que, independientemente de la valoración final del riesgo, se recomienda que se tomen medidas para mejorar estos controles.

Por último, si no hay evidencias de que el control se haya efectuado y en la casilla de implementación se ha seleccionado “No”, es obvio que este control no se podrá evaluar, dejándose la casilla de la eficacia del control sin rellenar.

Teniendo en cuenta la respuesta a las preguntas anteriores y los niveles de confianza, el equipo evaluador debe indicar el efecto combinado que estos controles tienen sobre el IMPACTO y la PROBABILIDAD del riesgo de cada uno de los indicadores de riesgo, indicando hasta qué punto considera se han reducido con los controles existentes (para ello deberá de elegir entre -1 y -4 en el menú desplegable).

Si en las casillas anteriores se hubiese seleccionado “No” o se considerara que el control existente tiene un nivel de confianza tan bajo que no produce ningún impacto, esta casilla debe dejarse sin rellenar.

A partir de las valoraciones efectuadas, la herramienta de evaluación de riesgo calculará automáticamente el resultado del RIESGO NETO de cada uno de los indicadores de riesgo y el coeficiente total del RIESGO NETO de cada uno de los riesgos predefinidos (calculado como promedio de los riesgos netos de los distintos indicadores de riesgo).

La Fundación ha realizado la evaluación con un equipo en el que ha contado con la participación de personas de distintos departamentos y responsabilidades.

6.1.3 Establecimiento de controles adicionales para mitigar el riesgo.

En el caso de que el riesgo neto deba reducirse (casos en los que el resultado del riesgo neto es superior a 3) o si no hay controles o el nivel de confianza es bajo, el equipo evaluador deberá indicar cuál va a ser su Plan de Acción (nuevos controles previstos, persona o unidad responsable y plazo de aplicación).

Clasificación riesgo:

	Aceptable	Puntuación de 1,00 a 3,00
	Significativo	Puntuación de 3,01 a 6,00
	Grave	Puntuación de 6,01 a 16,00

La puntuación del riesgo neto obtenida (tanto para cada riesgo como para cada uno de los indicadores de riesgo), debe servir como referencia para prevenir en cada riesgo identificado el posible fraude o la comisión de irregularidades **y, en tal caso, establecer un plan de acción para incrementar el número de controles o su intensidad.** Por lo tanto, la Fundación deberá incluir controles adicionales (plan de acción), en función de la **puntuación total del riesgo neto** obtenida en el paso anterior .

Teniendo en cuenta estos nuevos controles a implementar por la entidad, el equipo evaluador deberá indicar el efecto combinado que prevé que estos nuevos controles tendrán sobre el IMPACTO y la PROBABILIDAD de cada riesgo, indicando hasta qué punto considera que se han reducido con los controles a implementar (para ello deberá de elegir entre -1 y -4 en el menú desplegable).

A partir de las valoraciones efectuadas, la herramienta de evaluación de riesgo calculará automáticamente el resultado del RIESGO OBJETIVO de cada uno de los indicadores de riesgo y el coeficiente total del RIESGO OBJETIVO de cada uno de los riesgos predefinidos, que es el nivel de riesgo teniendo en cuenta el efecto de los nuevos controles previstos (riesgo residual, calculado como promedio de los riesgos netos de los distintos indicadores de riesgo). La Fundación, tras la realización de la evaluación del riesgo de fraude, ha tomado medidas para mitigar dicho riesgo y ha propuesto planes de acción para determinados riesgos clave (bien por la puntuación del riesgo objetivo, bien por la necesidad de hacer un seguimiento especial) y se ha evaluado nuevamente el riesgo residual.

El comité antifraude realizará estas evaluaciones con periodicidad anual. A su vez, las alertas seleccionadas serán revisadas con la misma periodicidad, basándose en los resultados de las actividades de control desarrolladas sobre los negocios ejecutados con financiación del Mecanismo, lo que redundará en la modificación o adaptación de los controles preventivos y de detección.

Para el caso de nuevas detecciones de fraude real o potencial no previstas en el sistema de alertas aprobado, se creará una alerta concreta y se propondrá un control *ad hoc* para dicha alerta.

El resultado de la evaluación de riesgo se hará de acuerdo a la matriz proporcionada por el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude pudiendo sustituir, añadir o eliminarse tantas filas de indicadores de riesgo[9] como la Fundación crea conveniente, de acuerdo al sistema de alertas ya seleccionado por la Fundación y que se

[9] Tal como indica la "GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA" del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude "Podrán sustituirse, añadirse o eliminarse tantas filas de indicadores de riesgo como cada entidad crea conveniente".

recoge en el Anexo II del presente documento.

Conclusión

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

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

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

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

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

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

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

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

A su vez, se establece el siguiente procedimiento para la Clasificación de Riesgos como Sistémicos o Puntuales

Procedimiento para la Clasificación de Riesgos como Sistémicos o Puntuales

El presente procedimiento tiene por objeto establecer los criterios y la metodología para evaluar si una situación de riesgo, fraude, corrupción, doble financiación o conflicto de intereses detectada en el ámbito de la gestión de fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) por parte de LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA debe calificarse como **riesgo puntual** o **riesgo sistémico**, y determinar las medidas organizativas, preventivas o correctoras asociadas.

Ámbito de aplicación

Este procedimiento será de aplicación a todos los casos identificados como irregularidades, sospechas de fraude o conflictos de intereses, derivados:

- De controles internos (verificaciones administrativas o in situ),
- De denuncias recibidas,
- De alertas (banderas rojas) activadas,
- O de auditorías internas o externas.

Definiciones operativas

- **Riesgo puntual**: Situación aislada, acotada en el tiempo, espacio o responsable, con causas identificables no recurrentes y sin relación directa con deficiencias estructurales del sistema de gestión.
- **Riesgo sistémico**: Situación de carácter recurrente, estructural o transversal que afecta a varios procesos, responsables, expedientes o procedimientos, y que evidencia una debilidad del modelo organizativo, del control interno o de la cultura de integridad.

Criterios de evaluación

Plan de medidas antifraude

Para la clasificación se evaluarán los siguientes criterios:

Criterio	Riesgo puntual	Riesgo sistémico
Frecuencia	Hecho aislado	Repetición o patrón en el tiempo
Ámbito afectado	Un contrato, un proyecto o un subproyecto	Todos los contratos de un proyecto o de un subproyecto
Origen	Error humano	Deficiencia organizativa, control inadecuado, conflicto de interés estructural
Impacto potencial	Limitado a un caso o a un beneficiario	Potencia afectación generalizada
Controles activados	Un control ordinario permitió su detección	Fallo en controles existentes o ausencia de controles
Probabilidad de repetición	Baja	Alta si no se actúa en consecuencia

Metodología y fases

a. **Identificación del caso**: mediante revisión de banderas rojas, denuncia, auditoría, revisión, control u otro medio.
b. **Evaluación preliminar**: el Comité Antifraude analiza el caso con apoyo del área afectada.
c. **Aplicación de criterios**: se ponderan los factores impacto por probabilidad para determinar la naturaleza del riesgo.
d. **Clasificación formal**: se documenta la calificación en acta del Comité y se comunica a las áreas responsables.
e. **Medidas a adoptar**:
   - Si es **puntual**: corrección del caso, seguimiento y registro.
   - Si es **sistémico**: además, revisión del procedimiento afectado con plan de actuación, formación, refuerzo de controles y propuesta de modificación del Plan Antifraude si procede.

Registro y trazabilidad

- Todos los casos serán registrados en un **Registro Interno de Incidencias Antifraude** gestionado por el Comité Antifraude.
- Se conservarán evidencias de la evaluación, decisiones y medidas adoptadas.
- Los riesgos sistémicos detectados serán reportados en el **Informe Anual de Cumplimiento del PMA**.

Revisión

Este procedimiento será revisado al menos una vez al año o cuando se detecten riesgos sistémicos significativos no previstos inicialmente.

7. MEDIDAS ANFIFRAUDE: CICLO ANTIFRAUDE

En cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 6 de la Orden HPF/1030/2021, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA ha establecido medidas preventivas, de detección, correctivas y de persecución del fraude, la corrupción, la doble financiación y los conflictos de intereses adecuadas y proporcionadas, ajustadas a su actividad propia, así como los procesos adecuados para el seguimiento de los casos que resulten sospechosos de los ilícitos anteriores.

7.1. Prevención

7.1.1. Declaración institucional de lucha contra el fraude (incluida al inicio del presente documento)

7.1.2. Control interno: Comité Antifraude (apartado 5.2. del presente documento)

7.1.3. Código De Conducta De Los Miembros Del Instituto De Investigación Sanitaria Puerta De Hierro-Segovia De Arana (incluido como documentación relacionada al presente PMA)

7.1.4 Obsequios y regalos.

Los profesionales de la Fundación no podrán dar ni recibir, directa o indirectamente, regalos u obsequios en el ejercicio de su actividad profesional, que sean susceptibles de constituir un conflicto de interés por afectar a la libertad e independencia con la que deben ejercer su función.

Esta prohibición no será de aplicación cuando se trate de obsequios o regalos de valor simbólico o irrelevante, de signos de cortesía habituales o atenciones comerciales usuales, o bien no estén prohibidos por la ley o por las prácticas generalmente aceptadas en entidades de naturaleza análoga a la de la Fundación. Los profesionales que reciban obsequios o atenciones que contravengan lo indicado en el párrafo anterior deberán comunicarlo al Comité Antifraude, que decidirá sobre su devolución o destino. La Fundación no acepta ni consiente prácticas corruptas o fraudulentas para obtener beneficios para los colaboradores, para la Fundación o para terceros. Cuando existan dudas sobre lo que es aceptable, la oferta deberá ser declinada o, en su caso, consultada de forma inmediata con el Comité Antifraude.

7.1.4. Plan de formación

La FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA realiza Cursos de Formación interna para todos sus miembros, haciendo especial hincapié en aquellos que forman parte de la ejecución de Proyectos desarrollados con financiación MRR. De este modo, todos los miembros de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA reciben anualmente formación y participan activamente en los cursos y acciones formativas impartidas en materia de compliance penal y muy especialmente en lo relativo a prevención y detección del fraude, la corrupción, la doble financiación y los conflictos de intereses.

En este contexto, el Plan de Formación que seguirá la organización en materia de fraude, corrupción, doble financiación y conflictos de interés siempre y en todo caso cumplirá con estos mínimos requisitos:

- Sesión anual presencial u on-line para Directivos y empleados de las áreas participantes en la ejecución de los Proyectos PRTR, impartida por el Comité Antifraude o profesional especialista externo.
- Comunicación de la disponibilidad del Plan de Medidas antifraude al personal de FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA en la url del organismo, siendo su acceso el siguiente: https://FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA .es/
- Incorporación de video de la formación impartida a Directivos y empleados de las áreas participantes en la ejecución de los Proyectos PRTR.
- Como mínimo, las sesiones de formación contendrán una parte teórica, y una parte práctica donde se explique el vigente Plan de Medidas Antifraude de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA aplicado a cada área funcional de las que participan en la ejecución de los Proyectos PRTR, con ejemplos prácticos, descripción del mapa de riesgos y explicación del objetivo o protocolo de prevención que debe cumplirse para prevenir ese riesgo.

Igualmente, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA adoptará las medidas disciplinarias que considere oportunas, conforme a la legislación vigente aplicable en cada caso, con el personal que se niegue a participar y/o superar los cursos o acciones formativas determinadas en estas materias.

7.1.5. Revisión Periódica

La implementación, cumplimiento, supervisión y actualización de este Plan será supervisada por el Comité Antifraude de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA .

El presente Plan se revisará y/o modificará por parte del Comité Antifraude, el cual podrá externalizar el servicio a profesionales especialistas en prevención y cumplimiento normativo:

1. Siempre que se produzcan cambios relevantes en la organización, en la estructura de control o en la actividad desarrollada por la organización que así lo aconsejen.
2. Siempre que haya modificaciones legales que así lo aconsejen.
3. Siempre que se pongan de manifiesto infracciones relevantes de sus disposiciones que, igualmente, lo aconsejen. Ante estos supuestos, se reevaluará el riesgo, impacto y probabilidad de fraude en todos los procesos de ejecución del PRTR.

Este Plan y sus medidas se revisarán, aun cuando no se produzca ninguna de las circunstancias anteriormente descritas, al menos con carácter bienal.

En el marco de la revisión periódica de este Plan, se elaborará con carácter periódico un informe de ejecución del Plan, donde se evaluará el cumplimiento de las medidas del plan y se propondrán, en su caso, las mejoras que resulten adecuadas para minimizar los riesgos de fraude en la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA .

A su vez procederá la revisión en el supuesto de que se produzca la detección de irregularidades conducentes al fraude, corrupción o conflicto de interés; o cuando se produzca efectivamente fraude, corrupción o conflicto de interés.

Este informe será oportunamente elevado al Órgano de Gobierno que, tras recibirlo junto con cualquier otra información que hubiera solicitado u obtenido, se encarga de examinar el Plan, dejando constancia en acta de su revisión, implementación y vigencia.

7.1.6. Difusión de la versión más actualizada del Plan

La cual será publicada en la Intranet de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA y el mismo será difundido a todo el personal, con especial hincapié en la difusión del Plan a las nuevas incorporaciones, así como a los miembros participantes en el Proyecto MRR, disponiéndose de un ejemplar físico en la oficina.
Asimismo, y en relación los proveedores y demás terceros con los que se relacione en el marco de la ejecución de Proyectos PRTR, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , para lograr una mayor difusión, publicará el Plan de Medidas en su página web.

Finalmente, a cada nueva incorporación se la incluirá en el plan de formación anual.

El Comité Antifraude, será quien determine los requisitos de las comunicaciones, tanto de los canales de comunicación internos como externos, e irá recopilando evidencias sobre las comunicaciones efectuadas y los boletines informativos que circulen.

7.2. Detección

7.2.1. Procedimiento y Declaraciones de Ausencia de Conflictos de Interés (DACI) y comprobación de ausencia de conflictos de interés en la minería de datos Minerva

Procedimiento y Declaraciones de Ausencia de Conflictos de Interés (DACI)

El personal de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA actuará, en todo momento, en cumplimiento de los principios éticos y de transparencia operantes en el sector, plasmados en el presente Plan de medidas Antifraude de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA .

Muy especialmente, el personal de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL

Plan de medidas antifraude

UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA actuará con la máxima lealtad, diligencia debida y buena fe con la Administración, superiores, subordinados, compañeros y ciudadanos en general, persiguiendo en todo momento la satisfacción de los intereses generales. Además, su actuación será siempre imparcial y se abstendrán en aquellos asuntos en los que tengan un interés personal, así como en toda actividad privada o interés que pueda suponer un riesgo de plantear conflictos de intereses según lo establecido en el presente Plan de medidas Antifraude de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA .

Atendiendo la situación que motivaría el conflicto de intereses puede distinguirse entre[10]:

- Conflicto de intereses aparente: se produce cuando los intereses privados de un empleado público o beneficiario son susceptibles de comprometer el ejercicio objetivo de sus funciones u obligaciones, pero finalmente no se encuentra un vínculo identificable e individual con aspectos concretos de la conducta, el comportamiento o las relaciones de la persona (o una repercusión en dichos aspectos).
- Conflicto de intereses potencial: surge cuando un empleado público o un beneficiario tiene intereses privados de tal naturaleza, que podrían ser susceptibles de ocasionar un conflicto de intereses en el caso de que tuvieran que asumir en un futuro determinadas responsabilidades oficiales.
- Conflicto de intereses real: implica un conflicto entre el deber público y los intereses privados de un empleado público o en el que el empleado público tiene intereses personales que pueden influir de manera indebida en el desempeño de sus deberes y responsabilidades oficiales. En el caso de un beneficiario implicaría un conflicto entre las obligaciones contraídas al solicitar la ayuda de los fondos y sus intereses privados que pueden influir de manera indebida en el desempeño de las citadas obligaciones.

A estos efectos, existe conflicto de interés cuando el personal de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA y demás personas que participan en la gestión y ejecución de proyectos, subproyectos o cualesquiera otras actuaciones, de forma directa o delegada, financiadas con el MRR, tanto de forma directa, indirecta o compartida, incluidos los actos preparatorios, la auditoría, o el control, vean comprometido el ejercicio imparcial y objetivo de sus funciones por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier otro motivo directo o indirecto de interés personal, pero en contra de los intereses financieros de la Unión Europea.

Todas las partes intervinientes que participen en los procedimientos de gestión, ejecución, control y pago con fondos del MRR deberán cumplimentar, de manera previa, la Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses (DACI).

La cumplimentación se exigirá a todos los actores involucrados en consonancia con lo descrito en el artículo 61 del Reglamento Financiero de la UE:

Conflictos de intereses

[10] Anexo III.C de la Orden, 1.c).

1. Los agentes financieros con arreglo al capítulo 4 del presente título, y otras personas, incluidas las autoridades nacionales de cualquier rango, que participen en la ejecución del presupuesto de forma directa, indirecta y compartida en la gestión, incluidos los actos preparatorios al respecto, la auditoría o el control, no adoptarán ninguna medida que pueda acarrear un conflicto entre sus propios intereses y los de la Unión. Adoptarán asimismo las medidas oportunas para evitar un conflicto de intereses en las funciones que estén bajo su responsabilidad y para hacer frente a situaciones que puedan ser percibidas objetivamente como conflictos de intereses

Se exigirá firma electrónica para comprobar autenticidad de las DACIS. Parte de la veracidad de lo declarado se comprobará con el cruce de datos que se efectuará en la aplicación de minería de datos Minerva. Se recuerda que los firmantes de la DACI no podrán desempeñar sus funciones en relación con el contrato en cuestión a menos y hasta que hayan firmado electrónicamente el DACI correspondiente.

En todo caso, para la cumplimentación, registro y determinación de la existencia o ausencia de conflictos de interés, se seguirá el procedimiento establecido en los artículos 4, 5, 6 y 7 de la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Dependiendo del momento en el que nacen las obligaciones de las contrataciones, se deberá seguir el procedimiento establecido en 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.

Por tanto, para aquellas contrataciones **anteriores al 26 de enero de 2023**, se regirán por la Orden HFP/1030/2021 y los documentos que debéis de recopilar serán:

- Modelo de Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses Orden HFP1030 (firmado por decisores)
- Modelo de declaración de cesión y tratamiento de datos en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación (firmado por beneficiarios)
- Modelo declaración de compromiso en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación (firmado por el responsable de contratación por parte del órgano, quien tenga poder de representación, y por parte del beneficiario del mismo modo)

Para aquellas **posteriores** a la misma fecha, se regirán por Orden HFP/55/2023 y los documentos necesarios serán:

- DACI Modelo Orden HFP-55-2023 (firmado por decisores)
- Modelo de declaración de cesión y tratamiento de datos en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación (firmado por beneficiarios)
- Modelo declaración de compromiso en relación con la ejecución de actuaciones del plan de recuperación (firmado por el responsable de contratación por parte del órgano, quien tenga poder de representación, y por parte del beneficiario del mismo modo)

Deberán suscribir la DACI:

- La persona responsable del órgano de contratación o de concesión de la subvención.
- El personal que redacte los documentos de licitación, bases y/o convocatorias.
- El personal que evalúe las solicitudes, ofertas o propuestas.
- Los miembros de los comités de evaluación de dichas solicitudes, ofertas o propuestas.
- El resto del personal que pueda participar de cualquier modo en el procedimiento.

El control y archivo de las DACIs firmadas se hará en cumplimiento en lo dispuesto en la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

En el supuesto de que los contratos se ejecuten en un periodo anterior al alta de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA en los subproyectos, la entrada en estado "revisado" de los mismos, o no se tuviera conocimiento sobre el funcionamiento del Sistema y los requerimientos necesarios para la gestión de las actuaciones: DACIs e Informes de Conflicto de Interés, se deberá de poner en conocimiento del Comité Antifraude el inicio de las comprobaciones ex post, dada la imposibilidad de efectuarlas previamente.

Comprobación de ausencia de conflictos de interés en la minería de datos Minerva

MINERVA se configura como una herramienta informática de '*data mining*' para el análisis de riesgo de conflicto de interés que la AEAT pone a disposición de todas las entidades decisoras, entidades ejecutoras y entidades instrumentales participantes en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), así como de todos aquellos al servicio de entidades públicas que participen en la ejecución del PRTR y de los órganos de control competentes del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR). A través de la herramienta informática Minerva, se analizarán las posibles relaciones familiares o vinculaciones societarias, directas o indirectas, en las que pueda haber un interés personal o económico susceptible de provocar un conflicto de interés, entre las personas antes mencionadas y los participantes en cada procedimiento.

La Orden 55/2023, regula la forma de utilización de Minerva en los procedimientos para el análisis del riesgo de conflicto de interés.

El análisis de riesgo de conflicto de interés se realiza confrontando en Minerva los números de identificación fiscal de las personas sujetas al análisis (decisores de la operación), junto con su nombre y apellidos, con los de las personas físicas o jurídicas participantes en cada procedimiento, junto con su nombre y apellidos en el caso de las primeras y razón social en el caso de las segundas.

Los riesgos que se analizan se pueden clasificar en tres tipos de posibles relaciones susceptibles de producir un conflicto de interés, que será señalado con una bandera roja:

a) Riesgo de relaciones societarias o de administración.

- El decisor es el potencial beneficiario
- El decisor es titular real del potencial beneficiario
- El decisor es administrador del potencial beneficiario
- El decisor es directivo o forma parte del consejo de administración del potencial beneficiario.

b) Riesgos de relaciones de primer o segundo grado (de consanguineidad / afinidad) del potencial beneficiario

- El decisor es familiar de primer o segundo grado del potencial beneficiario
- El decisor es familiar de primer o segundo grado de un titular real del potencial beneficiario.

c) Relaciones comerciales.

- Existen operaciones comerciales entre el decisor y el potencial beneficiario.
- Existen operaciones comerciales entre el decisor y un titular real del potencial beneficiario.

Corresponde a los responsables de operación iniciar el procedimiento de análisis ex ante de riesgo de conflicto de interés, con carácter previo a la valoración de las ofertas o solicitudes en cada procedimiento, en los términos definidos en la Orden HFP/55/2023, para lo cual tendrán acceso a la aplicación MINERVA, en la que deberán incorporar los datos que proceda para la realización de este análisis.

Por tanto, la no realización de estos controles ex ante, configurándose como obligatorios de acuerdo a la normativa suponen un claro riesgo de fraude potencial. Para el caso de que no se hayan realizado controles ex ante de algunas operaciones (contratos menore u otros procedimientos de contratación, se deberá realizar el control ex post, para lo cual, tras cargar la operación en CoFFEE y obtener el CRO, se deberá solicitar en Minerva el correspondiente informe hasta lograr la bandera verde.

7.2.2. Reglas de actuación ante supuestos de conflicto de interés

En caso de conflicto de interés, los miembros y colaboradores de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA observarán las siguientes reglas de actuación:

a) Independencia: actuar en todo momento con profesionalidad, con lealtad a la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA e independientemente de intereses propios o de terceros. En consecuencia, se abstendrán en todo caso de primar sus propios intereses a expensas de los de la organización.

b) Abstención: abstenerse de intervenir o influir en la toma de decisiones que puedan afectar a la FUNDACIÓN

PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA con las que exista conflicto de interés, de participar de las reuniones en que dichas decisiones se planteen y de acceder a información confidencial que afecte a dicho conflicto.

c) Comunicación: la concurrencia o posible concurrencia de un conflicto de interés deberá comunicarse por escrito al superior jerárquico inmediato, quien en todo caso lo pondrá en conocimiento del Comité Antifraude, que deliberará y decidirá sobre la situación teniendo su decisión con carácter vinculante.

En la comunicación, el miembro o colaborador deberá indicar: si el conflicto de interés le afecta personalmente o a través de una persona a él vinculada, identificándola en su caso; la situación que da lugar al conflicto de interés, detallando en su caso el objeto y las principales condiciones de la operación o decisión proyectada; y las medidas adoptadas para evitar el conflicto y garantizar la salvaguarda del interés general.

Estos principios generales de actuación se observarán de manera especial en aquellos supuestos en los que la situación de conflicto de interés sea, o pueda razonablemente esperarse que sea, de tal naturaleza que constituya una situación estructural y permanente y, de forma específica, en lo relativo a la ejecución de proyectos con fondos MRR.

Además de lo dispuesto en el Código de Buenas Prácticas en Investigación, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA podrá adoptar cualquier otra medida adicional de conformidad con el Derecho aplicable.

7.2.3. Procedimientos de actuación ante posible fraude o sospecha fundada de fraude

En el supuesto de que se detecte un posible fraude, o su sospecha fundada, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , siguiendo lo dispuesto en el apartado 6 del artículo 6 de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, deberá:

a) Suspender inmediatamente el procedimiento, notificar tal circunstancia en el más breve plazo posible a la que te refieres autoridades interesadas y a los organismos implicados en la realización de las actuaciones y revisar todos aquellos proyectos, subproyectos o líneas de acción que hayan podido estar expuestos al mismo;

Además, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA evaluará la incidencia del posible fraude y su calificación como sistémico o puntual, y en todo caso, retirar los proyectos o la parte de los proyectos afectados por el fraude y financiados o a financiar por el MRR (art. 6.7 Orden HFP/1030/2021).

b) Comunicar los hechos producidos y las medidas adoptadas a la entidad decisora, o a la entidad ejecutora que le haya encomendado la ejecución de las actuaciones, en cuyo caso será ésta la que se los comunicará a la entidad decisora, quien comunicará el asunto a la Autoridad Responsable, la cual podrá solicitar la

información adicional que considere oportuna de cara a su seguimiento y comunicación a la Autoridad de Control;

c) Denunciar, si fuere el caso, los hechos a las Autoridades Públicas competentes, al Servicio Nacional de Coordinación Antifraude -SNCA-, para su valoración y eventual comunicación a la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude.

d) Iniciar una información reservada para depurar responsabilidades o incoar un expediente disciplinario;

e) Denunciar los hechos, en su caso, ante el Ministerio Fiscal, cuando fuera procedente.

Para ello podrá utilizar el formulario de comunicación de procedimientos sancionadores que se indican en el presente Plan.

Las decisiones que se adopten en orden a gestionar la situación concreta de riesgo de conflicto de intereses se documentarán por escrito, y formarán parte de la Pista de Auditoría del Proyecto MRR.

1. **Comunicación a superior jerárquico por persona afectada por el posible conflicto de interés (artículo 61 Reglamento Financiero).**

Cuando exista el riesgo de un conflicto de intereses que implique a personal de la FUNDACIÓN en un proceso de gestión de contratos o subvenciones, la persona en cuestión remitirá el asunto a su superior jerárquico. El superior jerárquico correspondiente confirmará por escrito si se considera que existe un conflicto de intereses. Cuando se considere que existe un conflicto de intereses, el órgano responsable del Proyecto MRR velará por que la persona de que se trate cese toda actividad en ese asunto. Las decisiones que se adopten en orden a gestionar la situación concreta de riesgo de conflicto de intereses se documentarán por escrito, y formarán parte de la Pista de Auditoría del Proyecto MRR.

Aquellas personas o entidades que tengan conocimiento de un posible conflicto de interés en un procedimiento de contratación o de concesión de ayudas deberán ponerlo inmediatamente en conocimiento del órgano de contratación o del órgano concedente de la ayuda.

2. **Si surge una situación de conflicto de interés después de la presentación de la declaración inicial se deberá declarar en cuanto se tenga conocimiento de ella, abstenerse de actuar en el procedimiento y remitir el caso al superior jerárquico (ello no significa necesariamente que la declaración inicial fuera falsa).**

En todos los casos descritos en los apartados 3.1 y 3.2, la persona afectada o quien tenga conocimiento del posible conflicto de interés lo remitirá al superior jerárquico, quien deberá analizar los hechos con la persona implicada para aclarar la situación y confirmará por escrito si se considera que existe un conflicto de intereses. Si es así, deberá adoptar las medidas que procedan, en su caso solicitar a la persona afectada su abstención del procedimiento o, si es necesario, apartar del mismo al empleado de la FMS de que se trate mediante su recusación.

En el caso en que se haya comunicado al superior jerárquico intentos de los participantes en el procedimiento de adjudicación de contratos o en el procedimiento de concesión de ayudas de influir indebidamente en el proceso de toma de decisiones o de obtener información confidencial y se disponga de documentación que así lo acredite, se pondrá la situación en conocimiento del órgano de contratación o del concedente de la ayuda para la adopción de las medidas que, conforme a la normativa vigente, procedan.

3. **Procedimiento a seguir en los casos en que la existencia del conflicto de interés se haya detectado con posterioridad a que haya podido producir sus efectos: se aplicaría el procedimiento previsto para los supuestos de fraude potencial.**

Se documentarán los hechos producidos y se pondrá la situación en conocimiento del Comité Antifraude para su valoración objetiva y la adopción de las medidas oportunas.

En su caso, se comunicarán los hechos y las medidas adoptadas a la entidad decisora, o a la entidad ejecutora que le haya encomendado la ejecución de las actuaciones, en cuyo caso será esta la que se los comunicará a la entidad decisora, quien comunicará el asunto a la Autoridad Responsable, la cual podrá solicitar la información adicional que considere oportuna de cara a su seguimiento y comunicación a la

Autoridad de Control.

7.2.4. Procedimiento de actuación ante supuestos de bandera negra tras comprobación en la herramienta data mining Minerva

En caso de empresas privadas (sociedades) se les pedirá de acuerdo al art. 7 de la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia el documento de titularidad real.

Artículo 7. Entidades sin información de titularidad real en las bases de datos gestionadas por la AEAT.

1. *En el caso de que para el licitador o el solicitante de ayuda no existan datos de titularidad real en las bases de datos de la AEAT, se seguirá el procedimiento descrito en este artículo.*

El responsable de la operación incorporará en MINERVA la identificación del licitador/solicitante y, una vez comprobado por la AEAT que no dispone de los datos de titularidad real pudiendo continuar con el procedimiento en curso.

2. *Cuando se trate de empresas extranjeras sobre las que la AEAT no disponga información, activará el protocolo de obtención de información que al afecto haya convenido con los organismos correspondientes, y en particular, con el Consejo General del Notariado.*

Una vez recibida tal información en la AEAT, quedará custodiada por la misma, para su uso en el marco de las auditorías ex post que lleve a cabo la IGAE como Autoridad de Control del MRR, como para posteriores peticiones de análisis de riesgo de conflicto de interés a MINERVA respecto de esa empresa.

3. En todo caso y simultáneamente, se habilita a los órganos de contratación y a los órganos de concesión de subvenciones a solicitar a los participantes en los procedimientos, la información de su titularidad real, siempre que la AEAT no disponga de la información de titularidades reales de la empresa objeto de consulta y así se lo haya indicado mediante la correspondiente bandera negra al responsable de la operación de que se trate. Esta información deberá aportarse al órgano de contratación o de concesión de subvenciones en el plazo de cinco días hábiles desde que se formule la solicitud de información.

La falta de entrega de dicha información en el plazo señalado será motivo de exclusión del procedimiento en el que esté participando.

A tal fin será obligatorio que lo anteriormente descrito se establezca en los pliegos de contratación y en la normativa reguladora de la subvención, o bien que se exija su obtención por alguna otra vía alternativa. En su caso, los informes previstos en los artículos 17.1 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, y 122.7 de la Ley 9/2017, de 8 noviembre, y los que de forma análoga resulten de aplicación en las comunidades autónomas y en las entidades locales, podrán velar por la incorporación de estos requisitos en los pliegos de la contratación

y en la normativa reguladora de las subvenciones. De la misma forma, la aplicación de este procedimiento será objeto de control de acuerdo con lo establecido en los artículos 148 y siguientes de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y disposiciones concordantes en el ámbito autonómico.

Los datos, una vez recibidos, serán adecuadamente custodiados de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

A través de la herramienta MINERVA, el responsable de operación llevará a cabo un nuevo control ex ante del riesgo de conflicto de interés, indicando, en lugar del licitador/solicitante, los titulares reales recuperados por los órganos de contratación o concesión de subvenciones.
Una vez que hayamos conseguido los datos de titularidad real tras una bandera negra, podemos tener 2 supuestos:

1. Que nos faciliten los datos de las personas que posean más del 25% u otro de los requisitos para determinar al titular real.
2. Que no exista persona física que cumpla requisitos, serán el/los administrador/es. En el caso de que los administradores sean personas jurídicas, serán la persona física detrás de estos.

A los efectos de la presente ley, se entenderá por titular real (en caso de que ninguna de las personas tenga un porcentaje mayor al 25%):

a) La persona o personas físicas por cuya cuenta se pretenda establecer una relación de negocios o intervenir en cualesquiera operaciones.
b) La persona o personas físicas que en último término posean o controlen, directa o indirectamente, un porcentaje superior al 25 por ciento del capital o de los derechos de voto de una persona jurídica, o que por otros medios ejerzan el control, directo o indirecto, de una persona jurídica. A efectos de la determinación del control serán de aplicación, entre otros, los criterios establecidos en el artículo 42 del Código de Comercio.

Serán indicadores de control por otros medios, entre otros, los previstos en el artículo 22 (1) a (5) de la Directiva 2013/34/UE del Parlamento Europeo y el Consejo, de 26 de junio de 2013 sobre los estados financieros anuales, los estados financieros consolidados y otros informes afines de ciertos tipos de empresas, por la que se modifica la Directiva 2006/43/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y se derogan las Directivas 78/660/CEE y 83/349/CEE del Consejo.

Se exceptúan las sociedades que coticen en un mercado regulado y que estén sujetas a requisitos de información acordes con el Derecho de la Unión o a normas internacionales equivalentes que garanticen la adecuada transparencia de la información sobre la propiedad.

b bis) Cuando no exista una persona física que posea o controle, directa o indirectamente, un porcentaje superior al 25 por ciento del capital o de los derechos de voto de la persona jurídica, o que por otros medios ejerza el control, directo o indirecto, de la persona jurídica, se considerará que ejerce dicho control el

administrador o administradores. Cuando el administrador designado fuera una persona jurídica, se entenderá que el control es ejercido por la persona física nombrada por el administrador persona jurídica. Los sujetos obligados verificarán su identidad y consignarán las medidas tomadas y las dificultades encontradas durante el proceso de verificación.

7.2.5. Procedimientos de comunicación de supuestos de fraude: canal de comunicaciones interno y canales externos

a) Canal de comunicaciones interno

La FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA espera que tanto sus miembros como las entidades con las que colabora actúen en todo momento ajustándose al principio de buena fe en el desempeño de sus actividades, lo que exige entre otros aspectos, mantener constantemente una actitud colaborativa hacia la organización. Como herramienta para el cumplimiento de lo señalado, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA ha diseñado e implementado una vía de comunicación dentro de su Sistema Interno de Información para que cualquier persona pueda manifestar o comunicar los posibles casos de fraude y cualquier otro tipo de irregularidad que detecten.

Como principio general, frente a dudas o sospechas respecto a un posible fraude, violación de leyes, de este Plan, del Código de Buenas Prácticas en Investigación de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , o de cualquier otra política preventiva interna aplicada en la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA para el desarrollo de una actividad lícita, segura y transparente, toda persona deberá comunicar esta situación.

De esta manera, se pone a disposición de todos, un canal de denuncias para comunicar al Comité Antifraude cualquier dato o indicio relativo a una irregularidad o una actuación delictiva en el ámbito de la actividad fundacional. Este canal de comunicación únicamente se utilizará con la finalidad descrita y no se utilizará como vehículo de reclamaciones laborales u organizacionales.

https://FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA .sedelectronica.es/complaints-channel.0

El canal de denuncias de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA está liderado y gestionado por el Comité Antifraude, como Responsable del Sistema Interno de Información. En el caso de que la comunicación tenga relación con algún hecho o irregularidad relacionados con los miembros del Patronato o del Comité Antifraude de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , y según lo dispuesto en el Procedimiento de Gestión de las Comunicaciones, la misma se remitirá al Gerente de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , para que éste ayude a gestionar la sustitución correspondiente.

Desde FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA se podrá solicitar la información adicional que considere oportuna de cara a su seguimiento, además en aquellos casos en que proceda se podrá comunicar en su caso, a la Autoridad financiadora los hechos producidos y las medidas adoptadas a los Órganos Responsables y entidad financiadora.

Se procederá a denunciar si fuese el caso, los hechos punibles a las Autoridades Públicas competentes (Fiscalía, Servicio Nacional de Coordinación Antifraude –SNCA-, Juzgados de lo Penal, Policía…) y a la Autoridad Responsable del PRTR para su valoración y eventual comunicación a la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) de la Comisión Europea.

Existe una prohibición explícita de cualquier acción hacia personas que hayan participado en denuncias que puedan interpretarse como represalias en su naturaleza o sus efectos y publicar la prohibición de acciones de represalia en los sitios web de los organismos de ejecución.

b) Canales de comunicaciones externos

b.1. Infofraude

El Servicio Nacional de Coordinación Antifraude[11]10 (SNCS), como órgano nacional encargado de coordinar las acciones destinadas a proteger los intereses financieros de la Unión Europea, y en dependencia de la Intervención General de la Administración del Estado, posibilita que la ciudadanía ponga en su conocimiento aquellos hechos de los que tengan conocimiento y que puedan ser constitutivos de fraude o cualquier otra irregularidad en relación con proyectos u operaciones financiados con fondos procedentes de la Unión Europea.

De este modo, desde su página web se puede acceder al formulario para la comunicación de fraudes e irregularidades (también conocido como infofraude) y que puede ser utilizado con garantía de confidencialidad:

https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/snca/Paginas/ComunicacionSNCA.aspx

[11] https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/snca/paginas/inicio.aspx

Plan de medidas antifraude

Formulario

* Texto campos obligatorios: Obligatorio para presentar este procedimiento electrónico

Fecha y hora

17/04/2024 17:53:08

¿Quiere usted presentar la información de forma anónima? *

( ) SI ( ) NO

3. Indique si desea comunicarse con el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude

[ ] 3.0 NO DESEO COMUNICAR NINGÚN DATO DE CONTACTO

(•) 3.1 SÍ DESEO, POR CORREO ELECTRÓNICO

3.1.1 CORREO ELECTRÓNICO (PREFERENTE) *

3.1.2 TELÉFONO

3.1.3 TELÉFONO MÓVIL

4. Indique si ha obtenido la información en un contexto laboral o profesional *

( ) SI ( ) NO

5. Datos de identificación de la persona que hubiera cometido el fraude o irregularidad

5.1 Persona número 1

5.1.1 APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL *

5.1.2 NIF

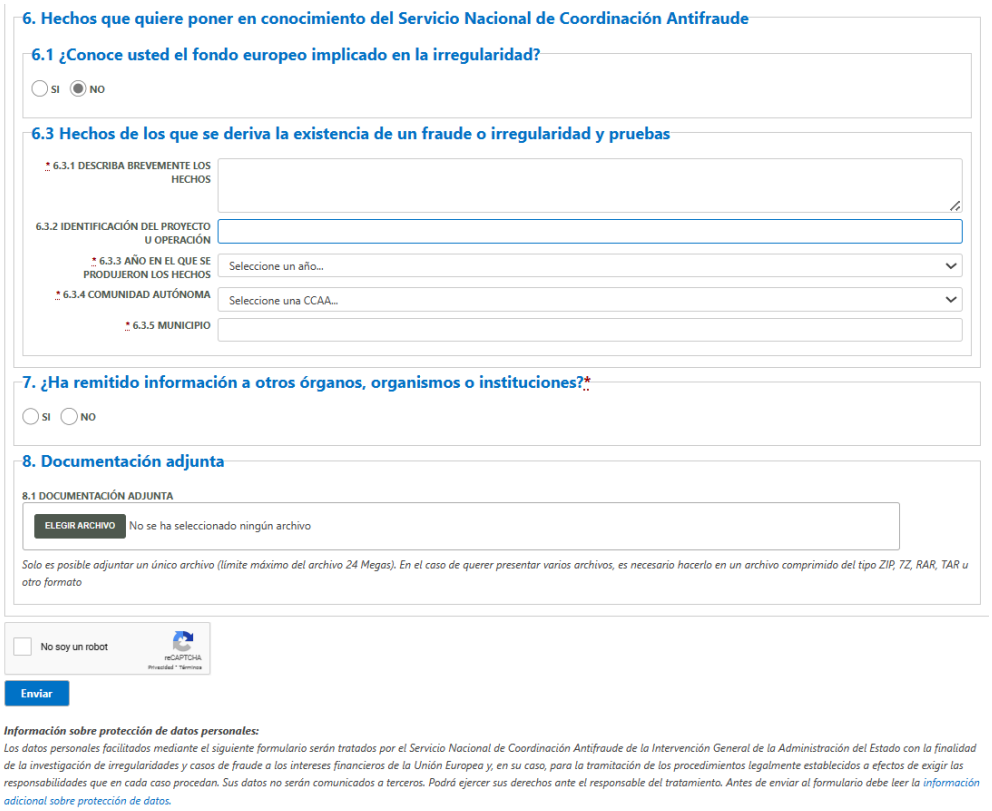
Formato válido: 12345678X ó X1234567X sin espacios ni guiones

5.1.3 CARGO QUE OSTENTA EN LA ENTIDAD AFECTADA

[ ] 5.2 PERSONA NÚMERO 2

[ ] 5.3 PERSONA NÚMERO 3

[ ] 5.4 OTRAS PERSONAS


6. Hechos que quiere poner en conocimiento del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude

6.1 ¿Conoce usted el fondo europeo implicado en la irregularidad?

SI NO

6.3 Hechos de los que se deriva la existencia de un fraude o irregularidad y pruebas

* 6.3.1 DESCRIBA BREVEMENTE LOS HECHOS

6.3.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO U OPERACIÓN

* 6.3.3 AÑO EN EL QUE SE PRODUJERON LOS HECHOS: Seleccione un año...

* 6.3.4 COMUNIDAD AUTÓNOMA: Seleccione una CCAA...

* 6.3.5 MUNICIPIO

7. ¿Ha remitido información a otros órganos, organismos o instituciones?*

SI NO

8. Documentación adjunta

8.1 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

ELEGIR ARCHIVO No se ha seleccionado ningún archivo

Solo es posible adjuntar un único archivo (límite máximo del archivo 24 Megas). En el caso de querer presentar varios archivos, es necesario hacerlo en un archivo comprimido del tipo ZIP, 7Z, RAR, TAR u otro formato

No soy un robot reCAPTCHA

Enviar

Información sobre protección de datos personales:

Los datos personales facilitados mediante el siguiente formulario serán tratados por el Servicio Nacional de Coordinación Antifraude de la Intervención General de la Administración del Estado con la finalidad de la investigación de irregularidades y casos de fraude a los intereses financieros de la Unión Europea y, en su caso, para la tramitación de los procedimientos legalmente establecidos a efectos de exigir las responsabilidades que en cada caso procedan. Sus datos no serán comunicados a terceros. Podrá ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento. Antes de enviar al formulario debe leer la información adicional sobre protección de datos.

La entidad contempla a su vez el compromiso de adherirse al uso de herramientas comunes para la denuncia que se implementen desde la Autoridad Responsable. A su vez, se compromete a comunicar al SNCA el inicio de actuaciones judiciales o administrativas, así como cualquier cambio en su situación.

b.2. Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF)

La Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) pone a disposición de los usuarios el siguiente medio para presentar denuncias (de forma anónima y sin trámite alguno) para la denuncia de cualquier irregularidad o situación de fraude que afecte a los intereses financieros de la Unión Europea a través del siguiente enlace:

https://anti-fraud.ec.europa.eu/olaf-and-you/report-fraud_es

OLAF
OFICINA EUROPEA DE LUCHA CONTRA EL FRAUDE

ES | Búsqueda

European Anti-Fraud Office | Denuncia de fraudes

Inicio | Investigaciones | Política | La OLAF y usted | Prensa | Quiénes somos | Contactos

HOME > La OLAF y usted > Denuncia de fraudes

Denuncia de fraudes

CONTENIDO DE LA PÁGINA

¿Qué constituye fraude?
Cómo presentar una denuncia a la OLAF
La OLAF puede investigar denuncias de:
La OLAF no puede investigar denuncias de:
He enviado una denuncia a la OLAF. ¿Qué pasa ahora?
¿Qué pasa si la OLAF abre una investigación basada en mi denuncia?
Denuncia de fraudes por personal de la UE

En esta página encontrará toda la información y los formularios necesarios para denunciar un fraude a la OLAF.

¿Qué constituye fraude?

Fraude es una acción deliberada de engaño con ánimo de lucro personal o de perjudicar a otra parte. *(Más información en el artículo 3, apartado 2, de la Directiva (UE) 2017/1371.)*

Irregularidad es un incumplimiento de las normas de la UE que tiene posibles repercusiones negativas para sus intereses financieros pero puede deberse a meros errores, bien de los beneficiarios de los fondos, bien de las administraciones responsables de los pagos. **Ahora bien, si la irregularidad se comete deliberadamente, entonces es fraude.** *(Más información en el artículo 1 del Reglamento 2988/95 del Consejo)*

Cómo presentar una denuncia a la OLAF

Puede hacerlo de manera **anónima** y sin trámite alguno. Facilítenos la información lo más precisa y detalladamente posible y aporte documentación si dispone de ella. Puede dirigirse a la OLAF en cualquiera de las **24 lenguas oficiales de la UE**.

Las denuncias pueden presentarse:

En línea, a través del Sistema de Notificación de Fraudes (denuncia anónima, con transmisión de documentos por red de conexión segura)

Ir al Sistema de Notificación de Fraudes

Más información sobre el Sistema de Notificación de Fraudes

Por correo postal

European Commission
European Anti-Fraud Office
(OLAF)
1049 Brussels
Bélgica

La OLAF trata los datos personales de conformidad con el Reglamento (UE) 2018/1725. Le proporcionaremos la información pertinente sobre protección de datos cuando cumplimente el formulario web o nos envíe información.
El apartado de protección de datos de esta web ofrece información general sobre la protección de datos en la OLAF.

La OLAF puede investigar denuncias de:

- Fraude u otras irregularidades graves con posibles repercusiones negativas para los fondos públicos de la UE (ingresos, gastos o activos de las instituciones de la UE).
- Faltas graves de los miembros o el personal de las instituciones y organismos de la UE.

La OLAF *no puede* investigar denuncias de:

- Fraudes sin repercusión financiera en los fondos públicos de la UE. Estos hechos deben denunciarse a los **servicios de policía competentes**.
- Casos de corrupción que no impliquen a miembros o al personal de las instituciones y organismos de la UE. Estos hechos deben denunciarse a los **servicios de policía competentes**.
- Ciberdelincuencia, como fraudes en los pagos online, sitios falsos de comercio electrónico o estafas con monedas virtuales. Si es víctima de ciberdelincuencia, esta página web de Europol explica cómo denunciarlo.
- Uso fraudulento del logotipo de la UE o del nombre de las instituciones europeas.

La entidad contempla a su vez el compromiso de adherirse al uso de herramientas comunes para la denuncia que se implementen desde la Autoridad Responsable.

7.2.6. Herramientas informáticas o bases de datos

Muchos de los indicadores de fraude y otras conductas irregulares, tanto reales como potenciales, radican en los datos sobre transacciones, datos operativos y datos financieros de las entidades, y pueden identificarse utilizando técnicas y herramientas de tratamiento y análisis de datos.

Estos análisis proactivos de datos utilizan sofisticadas pruebas analíticas, pruebas cruzadas

informatizadas e identifican relaciones que no resultan inicialmente obvias, con el objetivo de poner de relieve potenciales fraudes y conductas irregulares que pueden pasar inadvertidos para la dirección, a menudo durante años.

Este tipo de técnicas permiten detectar irregularidades que cumplen un patrón conocido, gestionar grandes cantidades de datos, identificar elementos que se comportan de forma anómala o servir de evaluación de los controles de detección existentes. En este sentido, se considera muy relevante explotar las bases de datos de gestión económica de la propia entidad.

Sin perjuicio de que algunas entidades decisoras o ejecutoras hayan podido desarrollar herramientas de detección del fraude, la corrupción, los conflictos de intereses o la doble financiación, que permitan el almacenamiento de datos, su procesamiento masivo y el análisis de los resultados, a continuación se van a relacionar, sin ánimo exhaustivo y a modo orientativo, algunos de los sistemas de información que pueden utilizarse con fines de detección, incluidos los proporcionados por la Comisión, clasificados en dos categorías en función de la forma de acceso a los datos que contienen: sistemas de información cuyo acceso debe ir precedido de una suscripción, adhesión o convenio y sistemas de información de acceso abierto por proceder de fuentes disponibles para cualquier usuario.

1. Sistemas de información a los que se accede previa suscripción, adhesión o convenio.

a) Arachne[12]

Se trata de una herramienta informática desarrollada por la Comisión que, en materia de evaluación de riesgos, a través de una serie de indicadores, ofrece información sobre proyectos, beneficiarios, contratos y contratistas que pudieran presentar riesgos de fraude, conflicto de intereses u otras irregularidades.

b) Plataforma de intermediación de datos [13]

Es una plataforma donde cualquier Administración Pública puede consultar cualquiera de los más de ciento treinta certificados ofrecidos por más de cuarenta y cinco cedentes de datos, procedentes tanto de la Administración General del Estado, como de las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, las Universidades y otras entidades públicas, entre los que destacan los datos de identidad y de residencia de un ciudadano, datos relativos al desempleo, titulaciones oficiales, datos catastrales, estar al corriente con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y con la Tesorería General de la Seguridad Social, la Vida Laboral, o datos de pensiones, nacimiento, defunción y matrimonio de los Registros Civiles.

c) Registro de Titularidades Reales del Colegio de Registradores[14]

[12] https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=325&intPageId=3587&langId=es

[13] https://administracionelectronica.gob.es/pae_Home/pae_Estrategias/Racionaliza_y_Comparte/elementos_comunes/Intermediacion_de_datos.html

[14] https://www.registradores.org/registro-de-titularidades-reales

Este registro ofrece la siguiente información acerca de las personas jurídicas:

(i) Nombre, apellidos y número identificativo de la persona o personas físicas que figuran como titular o titulares reales de esa persona jurídica; su país/países de nacionalidad y residencia, así como la fecha de nacimiento, en caso de existir, y el porcentaje de propiedad o control;

(ii) Indicación sobre el origen de la información suministrada.

(iii) Indicación sobre si la condición de titular real de cada una de las personas físicas que figuran como tales es con carácter directo, indirecto o asimilado. En el supuesto de que el titular real con un porcentaje superior al 25%, tenga una participación indirecta, se facilitará la información de las sociedades intervinientes en la cadena de control.

d) Base de datos de Titularidad Real del Consejo General del Notariado [15]

Esta base de datos ofrece la siguiente información con respecto a las personas jurídicas:

(i) Se aporta información financiera si la sociedad ha sido liquidada.

(ii) Varios tipos de información relativa al titular real: Titularidad Real Manifestada, Titularidad Real Acreditada, Titularidad Real por otros medios de control, Titularidad Real por administración, e información del mapa accionarial completo en caso de sociedades limitadas.

2. Sistemas de información de acceso abierto.

a) Base de Datos Nacional de Subvenciones (BDNS)[16]

En general, la BDNS contiene información sobre subvenciones o ayudas con referencia a las bases reguladoras de la subvención, convocatoria, programa y crédito presupuestario al que se imputan, objeto o finalidad de la subvención, identificación de los beneficiarios, importe de las subvenciones otorgadas y efectivamente percibidas, resoluciones de reintegros y sanciones impuestas, así como la identificación de las personas o entidades incursas en determinadas prohibiciones para recibir subvenciones.

b) Plataforma de Contratación del Sector Público[17]

Plataforma electrónica que permite fundamentalmente la difusión a través de Internet de los perfiles del contratante de los órganos de contratación del sector público.

c) Información sobre convenios y encomiendas[18]

Contiene la información básica relativa a los convenios suscritos por la Administración General del Estado con Comunidades Autónomas, con entidades y organismos dependientes de la misma Administración o con las Entidades u organismos dependientes de las Entidades que forman la

[15] https://www.notariado.org/portal/-/identificaci%C3%B3n-del-titular-real
[16] https://www.pap.hacienda.gob.es/bdnstrans/ge/es/convocatorias
[17] https://contrataciondelestado.es/wps/portal/plataforma
[18] https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/PublicidadActiva/Contratos/C onvenios-encomiendas.html#

Administración Local, y convenios suscritos con personas jurídicas o físicas sometidas al derecho privado, así como las encomiendas de gestión previstas en el artículo 11 de la LRJSP.

d) Inventario de entidades pertenecientes al sector público estatal, autonómico y local (INVENTE)[19]

Registro público administrativo que garantiza la información pública y la ordenación de todas las entidades integrantes del sector público institucional cualquiera que sea su naturaleza jurídica, proporcionando información, al menos, sobre la naturaleza jurídica, finalidad, fuentes de financiación, estructura de dominio, en su caso, la condición de medio propio, regímenes de contabilidad, presupuestario y de control así como la clasificación en términos de contabilidad nacional, de cada una de las entidades integrantes del sector público institucional.

e) Registro Público Concursal[20]

Herramienta que facilita la comunicación de las resoluciones que adopten los Juzgados de lo Mercantil a los distintos registros públicos, el conocimiento de otras situaciones concursales con las que pueda guardar conexión y de los expedientes de negociación de los acuerdos extrajudiciales de pago.

f) Minerva [21]

MINERVA se configura como una herramienta informática de '*data mining*' para el análisis de riesgo de conflicto de interés que la AEAT pone a disposición de todas las entidades decisoras, entidades ejecutoras y entidades instrumentales participantes en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), así como de todos aquellos al servicio de entidades públicas que participen en la ejecución del PRTR y de los órganos de control competentes del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR). Este documento explica el uso de las funcionalidades principales del Sistema Minerva, para el Análisis de Riesgos de Conflicto de Interés.

7.3. Corrección

7.3.1. Procesos para el seguimiento de casos de fraudes y recuperación de fondos gastados fraudulentamente

Cuando se constate la comisión de un fraude, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA retirará el proyecto PRTR, o la parte del mismo que se haya visto afectada. Además, en estos casos, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA se encargará de realizar las gestiones pertinentes para, en su caso, recuperar los fondos del MMR que han sido objeto de apropiación indebida. A tal efecto, se procederá a comunicar el propósito de recuperación de fondos al órgano financiador para que

[19] https://www.pap.hacienda.gob.es/invente2/PagMenuPrincipalV2.aspx?Entorno=2
[20] https://www.publicidadconcursal.es/concursal-web/
[21] https://sede.agenciatributaria.gob.es/Sede/procedimientoini/ZA25.shtml

éste determine el trámite a seguir para la devolución.

A su vez, tras la finalización de la investigación de cualquier proceso, procedimiento o control relacionado con el fraude potencial o probado, procederá la revisión del plan

Asimismo, en supuestos de fraude, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA procederá a la devolución de los importes debidamente percibidos, y para ello, seguirá el procedimiento de reintegro previsto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (artículos 42 y siguientes) y en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Además, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA dará publicidad y visibilidad a las actuaciones sancionadoras y reforzará el mensaje de determinación de la aplicación de sanciones ante situaciones de fraude.

7.3.2. La Fiscalía Europea

Con carácter previo a describir la información a remitir al Servicio Nacional de Coordinación Antifraude en relación con los procedimientos judiciales o administrativos de carácter sancionador que afecten a gastos financiados con el Mecanismo, conviene delimitar las funciones y el ámbito de actuación de la Fiscalía Europea.

La Fiscalía Europea, regulada en el Reglamento (UE) 2017/1939 del Consejo, de 12 de octubre de 2017, por el que se establece una cooperación reforzada para la creación de la Fiscalía Europea, entró en funcionamiento efectivo con fecha de 1 de junio de 2021, de conformidad con Decisión de ejecución (UE) 2021/856 de la Comisión, de 25 de mayo de 2021, por la que se determina la fecha en la que la Fiscalía Europea asume sus funciones de investigación y ejercicio de la acción penal.

De acuerdo con lo previsto en el apartado 2 del artículo 4 de la Ley Orgánica 9/2021, de 1 de julio, de aplicación del Reglamento (UE) 2017/1939 del Consejo, de 12 de octubre de 2017, la Fiscalía Europea será competente para investigar y ejercer la acusación en relación con las causas por los delitos tipificados en los siguientes preceptos de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal:

"a) De los delitos contra la Hacienda de la Unión no referidos a impuestos directos nacionales, tipificados en los artículos 305, 305 bis y 306. En el supuesto de ingresos procedentes de los recursos propios del impuesto sobre el valor añadido, los Fiscales europeos delegados solo serán competentes cuando los hechos estén relacionados con el territorio de dos o más Estados miembros y supongan, como mínimo, un perjuicio total de 10 millones de euros.

b) De la defraudación de subvenciones y ayudas europeas prevista en el artículo 308.

c) Del delito de blanqueo de capitales que afecten a bienes procedentes de los delitos que perjudiquen los intereses financieros de la Unión; de los delitos de cohecho cuando perjudiquen o puedan perjudicar a los intereses financieros de la Unión y del delito de malversación cuando perjudique de cualquier manera los intereses financieros de la Unión.

De conformidad con lo anterior aquellas entidades que participen en la ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y que en el ejercicio de sus funciones tengan conocimiento de un hecho presuntamente delictivo cuya competencia pueda corresponder a la Fiscalía Europea, después de haber realizado las verificaciones oportunas, deberán comunicarlo a la citada institución europea. A tal efecto, para cualquier pregunta acerca de casos presuntamente delictivos u otras cuestiones pueden dirigirse a la dirección de correo electrónico correspondiente a la Fiscal Europea y los Fiscales Europeos Delegados españoles (info@fiscaliaeuropea.es).

7.4. Persecución

7.4.1. Acciones sancionadoras

El incumplimiento de las concretas políticas de prevención del fraude, la corrupción, los conflictos de interés y la doble financiación previstas en el Plan de Medidas Antifraude de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , podrá conducir a la adopción de medidas disciplinarias, conformes con la normativa laboral vigente aplicable en cada caso.

Según lo expuesto, el incumplimiento de las concretas políticas de prevención previstas en el Plan de Medidas Antifraude, así como el incumplimiento del Código de Buenas Prácticas en Investigación de FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , será considerado como una transgresión de la buena fe contractual, así como una negligencia en el trabajo a los efectos que oportunamente se determinen conforme a la legislación vigente en materia de disciplina laboral y/o extinción contractual. Siendo ello así, la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA podrá imponer una sanción disciplinaria de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente, la cual será valorada en atención a la gravedad del incumplimiento cometido por el colaborador y, en su caso, de los perjuicios que dicho incumplimiento pudiera ocasionar.

Este régimen disciplinario es complementario a cualquier procedimiento judicial que pueda dirigirse frente al incumplidor, y a cualquier sanción o consecuencia que pueda derivarse de dicho procedimiento.

8. DOBLE FINANCIACIÓN

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA cuenta con sistemas de control que ofrecen las garantías necesarias de que los fondos se han gestionado de conformidad con todas las normas aplicables, en particular las normas relativas a la prevención de la doble financiación.

Para dar control y prevenir la doble financiación, se considerarán los siguientes aspectos relevantes:

Plan de medidas antifraude

A. Controles preventivos o ex ante, que están orientados a impedir que las situaciones de fraude, corrupción, conflicto de intereses o doble financiación ocurran. Se rellenan los checklist previstos tanto en el plan de medidas antifraude relativo a los expedientes de contratación, recursos humanos o convenios llevados a cabo, como en las listas de comprobación específicas a las que hace mención la normativa de referencia para constatar que no existe doble financiación (ver anexo)

   a. FIBHUPHM garantizará la existencia de documentación acreditativa, dado que cuenta con codificación de los centros de coste en la intranet y volcado al ERP contable SAGE, por tanto, contabilidad analítica que permite el perfecto control y evita la doble financiación. De este modo se asegura que la financiación procedente de otros instrumentos no se ha empleado en cubrir los mismos costes financiados con fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia.

   b. FIBHUPHM asegurará la existencia de Códigos Únicos de Identificación de Proyectos. Esto facilita, a su vez, la pista de auditoría.

   c. Igualmente, la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda realizará las pertinentes memorias justificativas de gasto de cada expediente, que contendrán obligatoriamente la identificación de las fuentes de financiación.

   d. Con el fin de asegurar que en la ejecución de los fondos del PRTR no se produce doble financiación se deberá cumplimentará una declaración en la que certificará que no han recibido otra subvención para que ninguno de los proyectos financiados con los fondos del PRTR, fueran a su vez ser financiados por otros fondos europeos o de cualquier otro tipo. En ella se indicará a su vez que los fondos se han utilizado para los fines previstos, que la información presentada con la solicitud de pago es completa, exacta y fiable y que los sistemas de control establecidos ofrecen las garantías necesarias de que los fondos se han gestionado de conformidad con todas las normas aplicables, en particular las normas relativas a la prevención de conflictos de intereses, del fraude, de la corrupción y de la doble financiación procedente del Mecanismo y de otros programas de la Unión, de conformidad con el principio de buena gestión financiera.

B. Controles de detección o ex post (alertas o banderas rojas) que están dirigidos a identificar situaciones de fraude, corrupción, conflictos de interés o doble financiación lo más rápido posible, después de que se hayan producido, con la finalidad de mitigar los daños.

   Se adjunta en anexo test compatibilidad régimen de ayudas de estado y evitar doble financiación, así como DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE DOBLE FINANCIACIÓN

Como medida de detección, la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda comprobará el cumplimiento de lo dispuesto en el anexo II.B.6 y el anexo III.D de la Orden HFP/1030/2021 como referencia orientativa para facilitar el cumplimiento de los requerimientos sobre la compatibilidad con el régimen de ayudas de Estado y prevención de la doble financiación. A al efecto se acompaña un cuadro con preguntas cuestionando tanto si los proyectos han recibido ayudas de estado como doble financiación. Estos cuadros se presentarán para cada uno de los subproyectos. La orden HFP/1030/2021 establece dos anexos a cumplimentar sobre doble financiación y ayudas de estado. Referente a la doble financiación se establece en primer lugar una tabla que mide el cumplimiento (en escala 1-4), conforme al anexo II.B.6 y, en segundo lugar un checklist sobre la ausencia o no de doble financiación (conforme al Anexo III.D de la orden).

9. APROBACIÓN

El presente Plan de Medidas Antifraude ha sido aprobado por el Comité Antifraude y por el Patronato, en calidad de órgano de gobierno de la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO MAJADAHONDA , y podrá ser modificado con la finalidad de mantener en todo momento la cultura de cumplimiento dentro de la organización, materializada en los principios de transparencia, responsabilidad y prudencia hacia terceros y hacia sus propios miembros y entidades colaboradoras.

10. REGISTRO DE VERSIONES

Versión	Fecha	Aprobado por	Motivo del cambio
V.1	20/10/25		Tras verificación de cumplimiento de lo dispuesto en las siguientes fuentes: ORDEN HFP/1030/2021 GUÍA EGESIF 14-0021-00 DE LA COMISIÓN EUROPEA - 16/4/204 GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS ANTIFRAUDE EN LA EJECUCIÓN DEL PRTR - SNCA - 24/2/2022 ORIENTACIONES DE HACIENDA PARA EL REFUERZO DE LOS MECANISMOS PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y CORRECCIÓN DEL FRAUDE - 24/1/2022 INFORME DE AUDITORÍA DE LA CE Se procede a realizar los siguientes cambios: 1. Cumplimento del anexo I correspondiente al ANEXO II.B.5: Test conflicto de interés, prevención del fraude y la corrupción 2. Modificación del anexo II tras la evaluación de riesgos realizada 3. Creación del anexo III de banderas rojas 4. Creación del Anexo IV con checklist de cumplimiento del plan de acuerdo a las fuentes enumeradas 5. Procedimiento para la Clasificación de Riesgos como Sistémicos o Puntuales 6. Definición de la composición del Comité Antifraude

V.2	19/03/2026		– Se incluye en el punto 7.2.3 Procedimientos de actuación ante posible fraude o sospecha fundada de fraude, desarrollando el procedimiento del siguiente modo: 1. Comunicación a superior jerárquico por persona afectada por el posible conflicto de interés 2. Si surge una situación de conflicto de interés después de la presentación de la declaración inicial se deberá declarar en cuanto se tenga conocimiento de ella, abstenerse de actuar en el procedimiento y remitir el caso al superior jerárquico (ello no significa necesariamente que la declaración inicial fuera falsa 3. Procedimiento a seguir en los casos en que la existencia del conflicto de interés se haya detectado con posterioridad a que haya podido producir sus efectos: se aplicaría el procedimiento previsto para los supuestos de fraude potencial – Tras el anexo II (TEST COMPATIBILIDAD RÉGIMEN DE AYUDAS DE ESTADO Y EVITAR DOBLE FINANCIACIÓN) se incluye DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE DOBLE FINANCIACIÓN. – En el apartado 6.1.3 se indica que la Fundación, tras la realización de la evaluación del riesgo de fraude, ha tomado medidas para mitigar dicho riesgo y ha propuesto planes de acción para determinados riesgos clave (bien por la puntuación del riesgo objetivo, bien por la necesidad de hacer un seguimiento especial) y se ha evaluado nuevamente el riesgo residual. – En el mismo apartado se indica que la Fundación ha realizado la evaluación con un equipo en el que ha contado con la participación de personas de distintos departamentos y responsabilidades. – En el apartado 7.2.1 se añade, al referirse a las partes intervinientes que deberán cumplimentar la Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses (DACI), se explicita que la cumplimentación se exigirá a todos los actores involucrados en consonancia con lo descrito en el artículo 61 del Reglamento Financiero de la UE reproduciendo dicho artículo. – En el mismo apartado, se indica que se exigirá firma electrónica para comprobar autenticidad de las DACIS y que parte de la veracidad de lo declarado se comprobará con el cruce de datos que se efectuará en

			la aplicación de minería de datos Minerva. Se recuerda que los firmantes de la DACI no podrán desempeñar sus funciones en relación con el contrato en cuestión a menos y hasta que hayan firmado electrónicamente el DACI correspondiente. – En el apartado 7.3.1 se indica que para el caso de que sea necesario recuperar los fondos del MMR que han sido objeto de apropiación indebida, a tal efecto, se procederá a comunicar el propósito de recuperación de fondos al órgano financiador para que éste determine el trámite a seguir para la devolución. – Tras la revisión de la evaluación de riesgos se modifican los anexos VI y VII (denominados antes como II y II y se crean los siguientes anexos: ANEXO I. Se adjunta el resultado de la autoevaluación ANEXO II. TEST COMPATIBILIDAD RÉGIMEN DE AYUDAS DE ESTADO Y EVITAR DOBLE FINANCIACIÓN con resultado de la autoevaluación ANEXO III. PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES a) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/1030/2021) b) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023) c) MODELO DE CONFIRMACIÓN DE LA AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023) d) MODELO DE COMUNICACIÓN DE LA EXISTENCIA O CONOCIMIENTO DE CONFLICTO DE INTERESES ANEXO IV. MODELO DE DECLARACIÓN DE CESIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE ACTUACIONES DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (PRTR) ANEXO V. DECLARACIÓN DE COMPROMISO QUE DEBERÁN CUMPLIMENTAR Y FIRMAR LOS BENEFICIARIOS INDIRECTOS DE LOS FONDOS (ADJUDICATARIOS ANEXO VI SISTEMA DE ALERTAS Y CONTROLES PROPUESTOS ANEXO VII SISTEMA DE BANDERAS ROJAS Y CONTROLES PROPUESTOS ANEXO VIII.- DOCUMENTACIÓN DE CONSULTA Y APOYO Se incluye explícitamente la mención a la prohibición de cualquier acción hacia personas que hayan participado en denuncias que

			puedan interpretarse como represalias en su naturaleza o sus efectos y publicar la prohibición de acciones de represalia en los sitios web de los organismos de ejecución.(apartado 7.2.5 a)

11. ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Autoevaluación inicial con resultado de la autoevaluación
ANEXO II. TEST COMPATIBILIDAD RÉGIMEN DE AYUDAS DE ESTADO Y EVITAR DOBLE FINANCIACIÓN con resultado de la autoevaluación y MODELO DE DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE DOBLE FINANCIACIÓN.
ANEXO III. PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES

a) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/1030/2021)
b) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023)
c) MODELO DE CONFIRMACIÓN DE LA AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023)
d) MODELO DE COMUNICACIÓN DE LA EXISTENCIA O CONOCIMIENTO DE CONFLICTO DE INTERESES

ANEXO IV. MODELO DE DECLARACIÓN DE CESIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE ACTUACIONES DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (PRTR)
ANEXO V. DECLARACIÓN DE COMPROMISO QUE DEBERÁN CUMPLIMENTAR Y FIRMAR LOS BENEFICIARIOS INDIRECTOS DE LOS FONDOS (ADJUDICATARIOS
ANEXO VI SISTEMA DE ALERTAS Y CONTROLES PROPUESTOS
ANEXO VII SISTEMA DE BANDERAS ROJAS Y CONTROLES PROPUESTOS
ANEXO VIII.- DOCUMENTACIÓN DE CONSULTA Y APOYO

- INFORME DE AUDITORÍA DE LA CE

ANEXO I AUTOEVALUACIÓN INICIAL

Pregunta	Grado de cumplimiento				
	4	3	2	1	JUSTIFICACIÓN
1. ¿Se dispone de un «Plan de medidas antifraude» que le permita a la entidad ejecutora o a la entidad decisora garantizar y declarar que, en su respectivo ámbito de actuación, los fondos correspondientes se han utilizado de conformidad con las normas aplicables, en particular, en lo que se refiere a la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses?	X				Sí, la Fundación cuenta con un Plan de Medidas Antifraude (PMA), diseñado para garantizar que los fondos asignados en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) se utilicen conforme a la normativa aplicable. Este plan aborda la prevención, detección, corrección y persecución del fraude, corrupción y conflictos de intereses, asegurando el cumplimiento de los requisitos exigidos por la normativa europea y nacional.
2. ¿Se constata la existencia del correspondiente «Plan de medidas antifraude» en todos los niveles de ejecución?	X				Sí, el PMA se aplica a todos los niveles de gestión de la Fundación y es supervisado por el Comité Antifraude, que se encarga de su despliegue y seguimiento. Se menciona que todas las áreas involucradas en la ejecución de proyectos financiados por el PRTR deben cumplir con las medidas del Plan y que su aplicación es obligatoria para todos los empleados y colaboradores de la Fundación.
Prevención					
3. ¿Dispone de una declaración, al más alto nivel, donde se comprometa a luchar contra el fraude?	X				Sí, la Fundación ha publicado una Declaración Institucional de lucha contra el fraude, en la que manifiesta su compromiso con la tolerancia cero frente al fraude, la corrupción y los conflictos de interés. En ella, se compromete a la implementación de medidas eficaces para prevenir, detectar y sancionar el fraude en la gestión de fondos públicos.
4. ¿Se realiza una autoevaluación que identifique los riesgos específicos, su impacto y la probabilidad de que ocurran y se revisa periódicamente?	X				Sí, la Fundación cuenta con un sistema de autoevaluación de riesgos que se actualiza periódicamente. Este proceso incluye una matriz de riesgos basada en la probabilidad e impacto de cada amenaza identificada, lo que permite establecer controles para minimizar los riesgos de fraude. Se menciona que esta autoevaluación se realiza al menos una vez al año o siempre que haya cambios relevantes en la organización o en la normativa aplicable.

Plan de medidas antifraude

5. ¿Se difunde un código ético y se informa sobre la política de obsequios?	X				Sí, la Fundación cuenta con un Código Ético, recogido en el Anexo I del Plan, en el que se establecen las normas de conducta esperadas de su personal. También se menciona la política de obsequios, en la que se prohíbe aceptar regalos o beneficios personales que puedan comprometer la imparcialidad de los empleados.
6. ¿Se imparte formación que promueva la Ética Pública y que facilite la detección del fraude?		X			Sí, la Fundación ha desarrollado un Plan de Formación para todos sus empleados, con sesiones anuales sobre prevención del fraude, conflictos de interés y corrupción. Se menciona que estas sesiones incluyen formación teórica y práctica, con ejemplos concretos aplicados a los proyectos financiados con el PRTR. Además, se advierte que quienes no participen en estas formaciones pueden enfrentar sanciones disciplinarias.
7. ¿Se ha elaborado un procedimiento para tratar los conflictos de intereses?	X				Sí, el Plan incluye un procedimiento específico para la gestión de conflictos de intereses, definiendo tres niveles: aparente, potencial y real. Se establece la obligación de comunicar por escrito cualquier situación que pueda generar un conflicto y la forma en que la organización debe actuar para evitar su impacto en la toma de decisiones.
8. ¿Se cumplimenta una declaración de ausencia de conflicto de intereses por todos los intervinientes?	X				Sí, todos los decisores se comprometen a firmar una Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses (DACI) antes de participar en procedimientos de contratación o ejecución de proyectos.
Detección					
9. ¿Se han definido indicadores de fraude o señales de alerta (banderas rojas) y se han comunicado al personal en posición de detectarlos?	X				Sí, la Fundación ha establecido una lista de indicadores de fraude (banderas rojas), los cuales son revisados anualmente por el Comité Antifraude. Estos indicadores permiten detectar posibles irregularidades en la gestión de fondos.
10. ¿Se utilizan herramientas de prospección de datos o de puntuación de riesgos?	X				Sí, además del uso de la plataforma de data minig Minerva, la Fundación prevé el empleo de herramientas informáticas para analizar datos financieros y detectar patrones de fraude si . Estas herramientas permiten realizar auditorías y comparaciones entre los registros de la Fundación y bases de datos externas.
11. ¿Existe algún cauce para que cualquier interesado pueda presentar denuncias?	X				Sí, la Fundación dispone de un canal de denuncias interno, accesible en la página web, y de canales externos como la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF).

Plan de medidas antifraude

12. ¿Se dispone de alguna Unidad encargada de examinar las denuncias y proponer medidas?	X				Sí, el Comité Antifraude es responsable de analizar todas las denuncias y proponer medidas correctivas.
Corrección					
13. ¿Se evalúa la incidencia del fraude y se califica como sistémico o puntual?	X				No se ha dado el caso. No obstante, la Fundación clasifica el fraude como puntual o sistémico y define medidas correctivas en cada caso.
14. ¿Se retiran los proyectos o la parte de los mismos afectados por el fraude y financiados o a financiar por el MRR?	X				No se ha dado el pero está contemplado en el Plan de medidas antifraude
Persecución					
15. ¿Se comunican los hechos producidos y las medidas adoptadas a la entidad ejecutora, a la entidad decisora o a la Autoridad Responsable, según proceda?	X				No se ha dado el caso pero está contemplado en el Plan de control de medidas antifraude
16. ¿Se denuncian, en los casos oportunos, los hechos punibles a las Autoridades Públicas nacionales o de la Unión Europea o ante la fiscalía y los tribunales competentes?	X				No se ha dado el caso pero, como se prevé en el Plan, se procederá a denunciar, si fuese el caso, los hechos punibles a las Autoridades competentes (Fiscalía, Servicio Nacional de Coordinación Antifraude – SNCA-, Juzgados de lo Penal, Policía…) y a la Autoridad Responsable del PRTR para su valoración y eventual comunicación a la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) de la Comisión Europea
Subtotal puntos	60	3	0	0	
Puntos totales	63				
Puntos máximos	64				
Puntos relativos	0,984375				

ANEXO II. TEST COMPATIBILIDAD RÉGIMEN DE AYUDAS DE ESTADO Y EVITAR DOBLE FINANCIACIÓN (ANEXO II.B.6 Orden 1030/21)

Test compatibilidad régimen de ayudas de estado y evitar doble financiación

Ayudas de Estado

Pregunta	Grado de cumplimiento				JUSTIFICACIÓN
	4	3	2	1	
1. ¿Se aplican procedimientos para valorar la necesidad de notificación previa/comunicación de las ayudas a conceder en su ámbito y, en su caso, para realizar la oportuna notificación previa/comunicación de manera que se garantice el respeto a la normativa comunitaria sobre Ayudas de Estado? (A estos efectos, se proporciona un modelo de lista de comprobación o *check-list*).	X				NO APLICA
2. ¿Se dispone de recursos humanos específicos para realizar esta tarea?	X				NO APLICA
3. ¿Se carece de antecedentes de riesgo en relación con el cumplimiento d la normativa sobre Ayudas de Estado?	X				NO APLICA
4. ¿Se constata la realización del análisis sobre el respeto a la normativa de Ayudas de Estado por todos los niveles de ejecución?	X				NO APLICA
Subtotal puntos	16	0	0	0	
Puntos totales	16				
Puntos máximos	16				
Puntos relativos	1				

Plan de medidas antifraude

Doble financiación					
Pregunta	**Grado de cumplimiento**				JUSTIFICACIÓN
	4	**3**	**2**	**1**	
1. ¿Se aplican procedimientos para valorar la posible existencia, en su ámbito de gestión, de doble financiación en la ejecución del PRTR? (A estos efectos, se proporciona un modelo de lista de comprobación o *check-list*).	X				Contabilidad analítica y cada factura que recibimos se imputa al proyecto para el cual se ha realizado la compra, ya que desde que se realiza la propuesta de compra se sabe a qué proyecto hay que cargarla. Además se firma la Lista de comprobación sobre doble financiación prevista en el Anexo III.D de la Orden HFP/1030/2021.
2. ¿Se dispone de recursos humanos específicos para realizar esta tarea?.	X				Responsable de contabilidad
3. ¿Se carece de incidencias previas en relación con doble financiación (en el marco del MRR o de cualquier otro fondo europeo)?	X				Si, efectivamente no constan incidencias previas en relación con la existencia de doble financiación
4. ¿Se constata la realización del análisis sobre la posible existencia de doble financiación por todos los niveles de ejecución?	X				Si, a través del sistema de gestión y a través de la firma de la declaración ad hoc
Subtotal puntos	16	0	0	0	
Puntos totales	16				
Puntos máximos	16				
Puntos relativos	1				

Plan de medidas antifraude

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE DOBLE FINANCIACIÓN

Don/Doña ....., con DNI ..... Como titular/ representante de la entidad ....., con NIF ....., y domicilio fiscal en ..... en la condición de solicitante de las ayudas financiadas con recursos provenientes del PRTR para la ejecución del proyecto denominado ..... en el municipio ....., declara bajo su responsabilidad:

- ☐ Que el proyecto no ha recibido ayuda de ningún Fondo de la Unión Europea distinto del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia ni va a ser presentado a financiación de cualquier otro Fondo en un futuro cuyo presupuesto derive del presupuesto nacional o de la UE.

  Continuar únicamente si no se ha marcado la casilla en la anterior afirmación; es decir, en caso de que el proyecto haya recibido o esté prevista su presentación a financiación de cualquier otro Fondo en un futuro:

- ☐ Que se compromete a realizar un seguimiento de los gastos para asegurar que no exista doble financiación de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 7 de la Orden HFP/1030/2021 de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.
- ☐ Que existen mecanismos y capacidad de gestión que asegure la trazabilidad de la financiación del proyecto.
- ☐ Que de acuerdo al artículo 30.4 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, se compromete a presentar la documentación justificativa correspondiente que permita al ITJ verificar que no existe doble financiación.

ANEXO III. PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE SITUACIONES DE CONFLICTOS DE INTERESES

a) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/1030/2021)

El 30 de septiembre de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado 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"), cuyo artículo 6 establece, como una de las medidas del PRTR, el "refuerzo de mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses".

Dicho artículo introduce de forma prescriptiva para los organismos e instituciones con dotación presupuestaria en el PRTR, la evaluación de riesgo de fraude, la disponibilidad de un procedimiento para abordar posibles conflictos de interés y una Declaración de Ausencia de Conflicto de Intereses (DACI).

Consecuentemente, todos los miembros de IREC, organismo receptor de los fondos del PRTR al que le corresponde la responsabilidad del cumplimiento de determinados hitos y objetivos con ellos relacionados, deberán cumplir con dichas prerrogativas, motivo por el cual a través del presente documento se presenta la DACI específica de la institución.

MODELO DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/1030/2021)

Expediente:
Ayuda/Subvención:

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

1. Que el artículo 61.3 "Conflicto de intereses", del Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio (Reglamento financiero de la UE) establece que "existirá conflicto de intereses cuando el ejercicio imparcial y objetivo de las funciones se vea comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal".

2. Que el artículo 64 "Lucha contra la corrupción y prevención de los conflictos de intereses" de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, tiene el fin de evitar cualquier distorsión de la competencia y garantizar la transparencia en el procedimiento y asegurar la igualdad de trato a todos los candidatos y licitadores.

3. Que el artículo 23 "Abstención", de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público,

establece que deberán abstenerse de intervenir en el procedimiento "las autoridades y el personal al servicio de las Administraciones en quienes se den algunas de las circunstancias señaladas en el apartado siguiente", concretamente, las siguientes:

a) Existir interés personal en el asunto de que se trate o en otro cuya resolución pudiera influir la de aquél; ser administrador de sociedad o entidad interesada, o tener cuestión litigiosa pendiente con algún interesado.

b) Existir un vínculo matrimonial o situación de hecho asimilable y el parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, con cualquiera de los interesados, con los administradores de entidades o sociedades interesadas y también con los asesores, representantes legales o mandatarios que intervengan en el procedimiento, así como compartir despacho profesional o estar asociado con éstos para el asesoramiento, la representación o el mandato.

c) Tener amistad íntima o enemistad manifiesta con alguna de las personas mencionadas en el apartado anterior.

d) Haber intervenido como perito o como testigo en el procedimiento de que se trate.

e) Mantener relación de servicio con persona natural o jurídica interesada directamente con el asunto, o haberle prestado en los dos últimos años servicios profesionales de cualquier tipo y en cualquier circunstancia o lugar.

Asimismo, como miembros del área _____, perteneciente al IREC y receptora de los fondos PRTR, igualmente declara que:

- No se encuentra incurso en ninguna situación potencialmente calificable como conflicto de intereses del artículo 61.3 del Reglamento Financiero de la UE anteriormente referido.
- No concurre en su persona ninguna causa de abstención del mencionado artículo 23.2 de la Ley 40/2015.
- Se compromete a poner en conocimiento del órgano de contratación o comisión de evaluación, sin dilación, cualquier situación de conflicto de intereses o causa de abstención que dé o pueda dar lugar a dicho escenario.
- Conoce que una DACI falsa o que no encaje con la realidad acarreará las consecuencias disciplinarias/administrativas/judiciales establecidas en la normativa de aplicación.

En _____, a ___ de _____ de 20__
Nombre y apellidos:
DNI:
Firma:

b) DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023)

El 30 de septiembre de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (en adelante, "PRTR"), cuyo artículo 1 establece, como una de las medidas de prevención, detección y corrección del conflicto de interés.

Dicho artículo introduce de forma prescriptiva para los organismos e instituciones con dotación presupuestaria en el PRTR, la realización del análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el PRTR y establece el contenido mínimo que, a dichos efectos, deberán tener las Declaraciones de Ausencia de Conflicto de Interés (en adelante "DACI").

Consecuentemente, todos los miembros de IREC, organismo receptor de los fondos del PRTR al que le corresponde la responsabilidad del cumplimiento de determinados hitos y objetivos con ellos relacionados, deberán cumplir con dichas prerrogativas, motivo por el cual a través del presente documento se presenta la DACI específica de la institución.

MODELO DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (ORDEN HFP/55/2023)

Expediente:
Contrato/subvención:

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

Primero. Estar informado/s de lo siguiente:

1. Que el artículo 61.3 «Conflicto de intereses», del Reglamento (UE, Euratom) 2018/1046 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de julio (Reglamento financiero de la UE) establece que «existirá conflicto de intereses cuando el ejercicio imparcial y objetivo de las funciones se vea comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal».

2. Que el artículo 64 «Lucha contra la corrupción y prevención de los conflictos de intereses» de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, define el conflicto de interés como «cualquier situación en la que el personal al servicio del órgano de contratación, que además participe en el desarrollo del procedimiento de licitación o pueda influir en el resultado del mismo, tenga directa o indirectamente un interés financiero, económico o personal que pudiera parecer que compromete su imparcialidad e independencia en el contexto del procedimiento de licitación».

3. Que el apartado 3 de la Disposición Adicional centésima décima segunda de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2023, establece que «El análisis sistemático y automatizado del riesgo de conflicto de interés resulta de aplicación a los empleados públicos y resto de personal al servicio de entidades decisoras, ejecutoras e instrumentales que participen, de forma individual o mediante su pertenencia a órganos colegiados, en los procedimientos descritos de adjudicación de contratos o de concesión de subvenciones».

4. Que el apartado 4 de la citada disposición adicional centésima décima segunda establece que:

– «A través de la herramienta informática se analizarán las posibles relaciones familiares o vinculaciones societarias, directas o indirectas, en las que se pueda dar un interés personal o económico susceptible de provocar un conflicto de interés, entre las personas a las que se refiere el apartado anterior y los participantes en cada procedimiento».

– «Para la identificación de las relaciones o vinculaciones la herramienta contendrá, entre otros, los datos de titularidad real de las personas jurídicas a las que se refiere el artículo 22.2.d).iii) del Reglamento (UE) 241/2021, de 12 febrero, obrantes en las bases de datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y los obtenidos a través de los convenios suscritos con los Colegios de Notarios y Registradores».

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

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

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

En _____, a ___ de _____ de 20__

Nombre y apellidos:
DNI:
Firma:

c) MODELO DE CONFIRMACIÓN DE LA AUSENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS (Orden HFP/55/2023)

Expediente:
Contrato/subvención:

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

d) MODELO DE COMUNICACIÓN DE LA EXISTENCIA O CONOCIMIENTO DE CONFLICTO DE INTERESES

Expediente:
Contrato/subvención:

En cumplimiento del deber de garantizar la imparcialidad y objetividad en el procedimiento de contratación/subvención arriba referenciado, la persona abajo firmante, como participante en el proceso de preparación y tramitación del expediente, declara que se encuentra en situación de conflicto de intereses, por cuanto el ejercicio imparcial y objetivo de sus funciones puede verse comprometido por razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal.

Comunica a su superior jerárquico la existencia de un conflicto de interés de tipo potencial/aparente/real, por concurrir razones familiares, afectivas, de afinidad política o nacional, de interés económico o por cualquier motivo directo o indirecto de interés personal (indicar cuál es el interés que aplica al caso en cuestión, de forma motivada) en relación con el citado expediente.

Informa que las actuaciones realizadas por la misma en el expediente han producido/no han producido perjuicio a los intereses financieros de la UE como consecuencia de su participación o influencia.

Que aporta la documentación acreditativa de las manifestaciones realizadas en la presente comunicación, sin perjuicio de la aportación posterior de aquélla que, por el órgano competente le fuere requerida.

Que a partir de este momento queda a la espera de las instrucciones que procedan en relación con su

continuidad en la tramitación del respectivo expediente.

(Fecha y firma, nombre completo y DNI)

1.- Identificación de la persona

NIF	Nombre
Primer apellido	Segundo apellido

2.- Tipo de conflicto de interés

- Real
- Potencial
- Aparente

3.- Descripción del interés en conflicto con el interés público

4.- Aportación de documentación

ANEXO IV. MODELO DE DECLARACIÓN DE CESIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE ACTUACIONES DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (PRTR)

Don/Doña ……, DNI ……., como Consejero Delegado/Gerente/ de la entidad ……., con NIF ……., y domicilio fiscal en …….

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

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

i. El nombre del perceptor final de los fondos;

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

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

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

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

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

……., XX de …… de 202X

Fdo. …….

Cargo: ……

ANEXO V. DECLARACIÓN DE COMPROMISO QUE DEBERÁN CUMPLIMENTAR Y FIRMAR LOS BENEFICIARIOS INDIRECTOS DE LOS FONDOS (ADJUDICATARIOS)

El pasado 30 de septiembre de 2021 se publicó en el Boletín Oficial del Estado 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**"), cuyo artículo 6 establece, como una de las medidas del PRTR, el "*refuerzo de mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses*".

Adicionalmente el artículo 8 de la citada orden establece la obligación de identificar de forma completa a los beneficiarios de los fondos. La referida identificación incluye adicionalmente la obligatoriedad de cumplimentar y firmar por parte de destinatario de los fondos de una Declaración de Compromiso con los estándares más exigentes, de conformidad con el siguiente modelo

MODELO DECLARACIÓN COMPROMISO DE LOS BENEFICIARIOS EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE ACTUACIONES DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (PRTR)

Expediente:
Subproyecto:

Don/Doña
DNI

Don/Doña ……., con DNI …….., como titular del órgano/ Consejero Delegado/Gerente/ de la entidad ……., con NIF ……., y domicilio fiscal en ……. …….en la condición de órgano responsable/ órgano gestor/ beneficiaria de ayudas financiadas con recursos provenientes del PRTR/ que participa como contratista/ente destinatario del encargo/ subcontratista, en el desarrollo de actuaciones necesarias para la consecución de los objetivos definidos en el Componente XX «……»,

Manifiesta el firme compromiso de la persona/entidad que representa con los estándares más exigentes en relación con el cumplimiento de las normas jurídicas, éticas y morales, adoptando las medidas necesarias para prevenir y detectar el fraude, la corrupción y los conflictos de interés, comunicando en su caso a las autoridades que proceda los incumplimientos observados.

Adicionalmente, atendiendo al contenido del PRTR, se compromete a respetar los principios de economía circular y evitar impactos negativos significativos en el medio ambiente («DNSH» por sus siglas en inglés «*do*

no significant harm») en la ejecución de las actuaciones llevadas a cabo en el marco de dicho Plan, y manifiesta que no incurre en doble financiación y que, en su caso, no le consta riesgo de incompatibilidad con el régimen de ayudas de Estado.

ANEXO VI – SISTEMA DE ALERTAS Y CONTROLES PROPUESTOS

CONTROLES PROPUESTOS SUBVENCIONES Y PERSONAL				
S	**INDICADORES DE RIESGO**		**CONTROLES PROPUESTOS**	
S.R1	**Trato discriminatorio en la selección de solicitantes**			
1.1		Incumplimiento de los principios de objetividad, igualdad y no discriminación en la selección de beneficiarios		• Utilizar criterios de selección de beneficiarios uniformes y homogéneos (evaluación de los candidatos a través de un mismo comité o supervisado por un responsable, en todo caso, con directrices e instrucciones claras para hacer esa selección). • Lista de comprobación de los requisitos de los beneficiarios seleccionados.
1.2		Definición de bases reguladoras o criterios de elegibilidad orientados a un beneficiario concreto		Elaborar y aprobar las bases reguladoras y convocatorias de subvenciones conforme a criterios objetivos, generales y no discriminatorios, alineados con el objeto y finalidad de la ayuda. Verificar que los criterios de elegibilidad y requisitos exigidos están debidamente justificados, son proporcionales y guardan relación directa con el objeto de la subvención. Incorporar informes técnicos previos que avalen la adecuación y legalidad de las bases reguladoras y convocatorias. Garantizar la publicidad y transparencia de las bases reguladoras y convocatorias, permitiendo el acceso en condiciones de igualdad a todos los potenciales beneficiarios. Someter las bases reguladoras y convocatorias a revisión por órganos distintos de los proponentes, asegurando la segregación de funciones..
S.R2	**Conflictos de interés**			
2.1		Influencia deliberada en la evaluación y selección de los		• Verificar la existencia de una política en materia de conflicto de interés: código de conducta, firma de Declaraciones de Ausencia de Conflicto de Interés (DACI), verificación del contenido de las DACI con la información procedente de otras

		beneficiarios.		fuentes (ARACHNE, bases de datos, información interna, fuentes de datos abiertas o medios de comunicación), cuando proceda, y descripción detallada de procedimientos para abordar posibles casos de conflictos de intereses.
S.3	**Desviación del objeto de la subvención**			
3.1		Las bases reguladoras o convocatoria no mencionan el componente y la reforma e inversión ni los hitos y objetivos a cumplir.		• Verificar que las bases reguladoras o la convocatoria contienen una referencia a la incorporación de la actuación en el PRTR, con indicación del componente y de la reforma o inversión en la que se incardinarán las subvenciones que se concedan. • Verificar que las bases reguladoras o la convocatoria recogen la coherencia con los objetivos perseguidos en cada reforma o inversión, identifican los hitos y objetivos a cuyo cumplimiento contribuyen e identifican los indicadores sujetos a seguimiento.
S.R4	**Falsedad documental**			
4.1		Documentación falsificada presentada por los solicitantes.		• Lista de comprobación de la documentación del proceso de solicitud. • Control de la documentación presentada por los beneficiarios, teniendo en cuenta el conocimiento previo que se tenga del beneficiario o de sus solicitudes anteriores, en su caso, y realizando comprobaciones cruzadas de los documentos con otras fuentes de verificación.
S.R5	**Incumplimiento de las obligaciones en materia de información, comunicación**			

5.1		Incumplimiento de los deberes de información y comunicación del apoyo del MRR a las medidas financiadas.		• Elaborar y distribuir entre todo el personal involucrado en la gestión de actividades financiadas por el MRR de un breve manual relativo a las obligaciones de publicidad del procedimiento. • Lista de comprobación de requisitos de información y publicidad, que incluya, entre otras cuestiones: - Verificar que las bases reguladoras/convocatoria contengan una referencia a la incorporación de la actuación en el PRTR, con indicación del componente y de la reforma o inversión en la que se incardinarán las subvenciones que se concedan. - Verificar que las convocatorias que se desarrollen en este ámbito contengan, tanto en su encabezamiento como en su cuerpo de desarrollo, la siguiente referencia: «Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU». - Verificar que se ha incluido en la convocatoria que en los proyectos y subproyectos que se desarrollen en ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia deberá exhibirse de forma correcta y destacada el emblema de la UE con una declaración de financiación adecuada que diga (traducida a las lenguas locales cuando proceda) "financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU", junto al logo del PRTR, disponible en el link https://planderecuperacion.gob.es/identidad-visual , así como supervisar que los perceptores de fondos harán mención del origen de esta financiación y velarán por darle visibilidad, en particular cuando promuevan las acciones y sus resultados, facilitando información coherente, efectiva y proporcionada dirigida a múltiples destinatarios, incluidos los medios de comunicación y el público. - Lista de comprobación donde se revise el cumplimiento de todos los trámites legales relativos a publicidad y comunicación de los convenios
5.2		Incumplimiento del deber de identificación del perceptor final de los fondos en una base de datos única		• Verificar que se realiza la identificación de los beneficiarios de las ayudas, sean personas físicas o jurídicas, en los términos previstos en el artículo 8 de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, y que dicha documentación se ha remitido de acuerdo con el procedimiento recogido en el artículo 8.3 de la citada Orden..

CONTROLES PROPUESTOS CONTRATOS				
	INDICADORES DE RIESGO			CONTROLES PROPUESTOS
C.R1	**Limitación de la concurrencia**			
1.1	🚩	- Pliegos de cláusulas técnicas o administrativas redactados a favor de un licitador.		● Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. ● Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado excluyentes. ● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflictos de interés (DACI) por parte de todo el personal que interviene en el procedimiento. ● Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncias de los comportamientos supuestamente fraudulentos
1.2	🚩	- Presentación de una única oferta o el número de licitadores es anormalmente bajo -		● Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. ● Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado excluyentes. ● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflictos de interés (DACI) por parte de todo el personal que interviene en el procedimiento. ● Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncias de los comportamientos supuestamente fraudulentos
1.3	🚩	Los criterios de adjudicación no están suficientemente detallados		● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflictos de interés (DACI) por parte de todo el personal que interviene en el procedimiento. ● Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncias de los comportamientos supuestamente fraudulentos

1.4		Oferta ganadora sin baja o con baja mínima		● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflictos de interés (DACI) por parte de todo el personal que interviene en el procedimiento. ● Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncias de los comportamientos supuestamente fraudulentos
1.5		Reclamaciones de otros licitadores.		● Disponer de procedimientos que garanticen la revisión de la justificación de la forma en que se establece el procedimiento de adjudicación, su adecuación y correcta aplicación, de tal manera que se asegure el cumplimiento de los principios de libertad de acceso, no discriminación e igualdad de trato. ● Disponer de procedimientos para verificar que las especificaciones de la licitación no son demasiado excluyentes. ● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflictos de interés (DACI) por parte de todo el personal que interviene en el procedimiento. ● Establecer y dar publicidad a un sistema de denuncias de los comportamientos supuestamente fraudulentos
C.R2	**Conflicto de intereses**			
2.1		Empleado del órgano de contratación ha trabajado para una empresa licitadora recientemente.		● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya un código ético, un procedimiento para abordar conflictos de intereses, una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DACI) por parte de todos los intervinientes en las diferentes fases del contrato ● Verificar que en el expediente se incluyen las DACI cumplimentadas por los intervinientes en la licitación por parte del órgano de contratación
2.2		Vinculación familiar entre un empleado del órgano de contratación con capacidad de decisión o influencia y una persona de la empresa potencial contratista.		● Verificar que en el procedimiento se realiza un examen de los antecedentes de los licitadores ante señales de alerta: Informe Minerva ● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya un código ético, un procedimiento para abordar conflictos de intereses, una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DACI) por parte de todos los intervinientes en las diferentes fases del contrato y la verificación de su contenido, cuando proceda, así

				como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. ● Verificar que en el expediente se incluyen las DACI cumplimentadas por los intervinientes en la licitación por parte del órgano de contratación
2.3		Reiteración de adjudicaciones a favor de un mismo licitador.		● ● Disponer de sistemas que garanticen un cierto grado de rotación y heterogeneidad en la selección de los miembros de los comités de evaluación. ● Encargar de modo aleatorio informes de valoración a asesores externos (investigadores de otros centros) ● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya un código ético, un procedimiento para abordar conflictos de intereses, una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DACI) por parte de todos los intervinientes en las diferentes fases del contrato Verificar que en el expediente se incluyen las DACI cumplimentadas por los intervinientes en la licitación
2.4		Indicios de que un investigador o un miembro del órgano de contratación pudiera estar recibiendo contraprestaciones indebidas a cambio de favores relacionados con el procedimiento de contratación.		● Disponer de sistemas que garanticen un cierto grado de aleatoriedad y heterogeneidad en la selección de los miembros de los comités de evaluación. ● Establecer un control de calidad sobre los procedimientos de contratación realizados (ejemplo revisión informe de valoración) ● Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya un código ético, una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DACI) por parte de todos los intervinientes en las diferentes fases del contrato ● Verificar que en los pliegos se incluye la obligación de cumplimentación de la DACI por todas las personas obligadas a ello. ● Verificar que en el expediente se incluyen las DACI cumplimentadas por los intervinientes en la licitación por parte del órgano de contratación

C.R3	**Manipulación en la valoración técnica o económica de las ofertas presentadas**		
3.1	Aceptación de ofertas anormalmente bajas sin haber sido justificada adecuadamente por el licitador.		• Establecer un control sobre la justificación de la baja temeraria de precios, comprobando la exactitud de la información presentada por el licitador con oferta anormalmente baja, en su caso. • Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflictos de interés (DACI) por parte de todo el personal y la verificación de su contenido, cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento. • Establecer y dar publicidad a un sistema que permita denunciar los comportamientos supuestamente fraudulentos.
C.R4	**Fraccionamiento fraudulento del contrato**		
4.1	Fraccionamiento en dos o más contratos. Separación injustificada o artificial del objeto del contrato		• Registro detallado de los proveedores seleccionados. • Controles periódicos del importe acumulado por proveedor y análisis correlativo de los objetos de los distintos contratos celebrados con cada uno de ellos. • Verificación de la forma en la que se haya establecido el procedimiento de contratación.
C.R5	**Incumplimiento de las obligaciones de información, comunicación y publicidad**		

5.1	🚩	Incumplimiento de los deberes de información y comunicación del apoyo del MRR a las medidas financiadas.	✅	• Elaborar y distribuir entre todo el personal involucrado en la gestión de actividades financiadas por el MRR de un breve manual relativo a las obligaciones de publicidad del procedimiento. • Lista de comprobación de requisitos en materia de información y publicidad, que incluya, entre otras cuestiones: -Verificar que las licitaciones que se desarrollen en este ámbito contengan, tanto en su encabezamiento como en su cuerpo de desarrollo, la siguiente referencia: «Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU». - Verificar que se ha incluido en los pliegos y en los contratos que en los proyectos y subproyectos que se desarrollen en ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia deberá exhibirse de forma correcta y destacada el emblema de la UE con una declaración de financiación adecuada que diga (traducida a las lenguas locales cuando proceda) "financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU", junto al logo del PRTR, disponible en el link https://planderecuperacion.gob.es/identidad-visual , así como supervisar que los adjudicatarios harán mención del origen de esta financiación y velarán por darle visibilidad, en particular cuando promuevan las acciones y sus resultados, facilitando información coherente, efectiva y proporcionada dirigida a múltiples destinatarios, incluidos los medios de comunicación y el público.
5.2	🚩	Incumplimiento del deber de identificación del perceptor final de los fondos en una base de datos única.	✅	• Verificar que se ha identificado a los contratistas y subcontratistas, de acuerdo con los requerimientos mínimos previstos en el artículo 8.2 de la Orden HFP/1030/2021 y que dicha documentación se ha remitido de acuerdo con el procedimiento recogido en el artículo 8.3 de la citada Orden.

CONTROLES PROPUESTOS CONVENIOS			
CV	**INDICADORES DE RIESGO**		**CONTROLES PROPUESTOS**
CV.R1	**El objeto del convenio no corresponde a esta figura jurídica**		
1.1	El convenio tiene por contenido prestaciones propias de los contratos.		• Revisión de la memoria justificativa del convenio, donde debe analizarse su necesidad y oportunidad, su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad y cumplimiento de lo previsto en la ley • Informe del servicio jurídico con análisis del objeto de la actividad a desarrollar y la justificación de acudir a la vía del convenio y no a otras vías de contratación.
1.2	Celebración de convenios con entidades privadas.		• Revisión de la memoria justificativa del convenio, donde debe analizarse su necesidad y oportunidad, su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad y cumplimiento de lo previsto en la ley • Informe del servicio jurídico con análisis del objeto de la actividad a desarrollar y la justificación de acudir a la vía del convenio y no a otras vías de contratación, así como de la adecuación del contenido del convenio y actuaciones a realizar.
CV.R2	**Incumplimiento del procedimiento o de los requisitos legales del convenio**		
2.1	Falta de competencia legal (Artículo 50 Ley 40/2015, del Régimen Jurídico del Sector Público. Trámites preceptivos para la suscripción de convenios y sus efectos.)		• Revisión de la memoria justificativa del convenio, donde debe analizarse su necesidad y oportunidad, su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad y cumplimiento de lo previsto en la ley. • Informe del servicio jurídico con análisis del objeto de la actividad a desarrollar y la competencia de las entidades que fundamentan la suscripción del convenio, entre otros.
2.2	Incumplimiento de las obligaciones de publicidad y comunicación de los convenios.		• Lista de comprobación donde se revise el cumplimiento de todos los trámites legales relativos a publicidad y comunicación de los convenios
CV.R3	Conflictos de interés		

3.1		Indicios de la existencia de algún tipo de vinculación entre las partes firmantes del convenio.		• Declaración de ausencia de conflicto de intereses de las partes firmantes del convenio. • Revisar y documentar la posible vinculación entre las partes mediante la revisión de sus estatuto o actos de constitución, la información obtenida de bases de datos externas e independientes. • Disponer de una política en materia de conflicto de interés que incluya una Declaración de ausencia de conflicto de interés (DACI) por parte de todo el personal, especialmente para los que participen en la adopción o firma de convenios, y verificación de su contenido con la información procedente de otras fuentes (ARACHNE, bases de datos de organismos nacionales y de la UE, información de la propia organización, fuentes de datos abiertas y medios de comunicación...), cuando proceda, así como medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento y procedimientos para abordar posibles casos de conflictos de intereses.
CV.R4		**Incumplimiento de las obligaciones de información, comunicación y publicidad**		
4.1		Incumplimiento de los deberes de información y comunicación del apoyo del MRR a las medidas financiadas.		• Elaborar y distribuir entre todo el personal involucrado en la gestión de actividades financiadas por el MRR de un breve manual relativo a las obligaciones de publicidad del procedimiento. • Lista de comprobación de requisitos en materia de información y publicidad, que incluya, entre otras cuestiones: -Verificar que los convenios formalizados que se desarrollen en este ámbito contengan, tanto en su encabezamiento como en su cuerpo de desarrollo, la siguiente referencia: «Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU». - Verificar que se ha incluido en los documentos del convenio que en los proyectos y subproyectos que se desarrollen en ejecución del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia deberá exhibirse de forma correcta y destacada el emblema de la UE con una declaración de financiación adecuada que diga (traducida a las lenguas locales cuando proceda) "financiado por la Unión Europea

				- NextGenerationEU", junto al logo del PRTR, disponible en el link https://planderecuperacion.gob.es/identidad-visual.-
4.2		Incumplimiento del deber de identificación del perceptor final de los fondos en una base de datos única.		• Verificar que se ha identificado al perceptor final de los fondos, de acuerdo con los requerimientos mínimos previstos en el artículo 8 de la Orden HFP/1030/2021 y que dicha documentación se ha remitido de acuerdo con el procedimiento recogido en apartado 3 del citado artículo.

ANEXO VII– SISTEMA DE BANDERAS ROJAS Y PLANES DE ACCION PROPUESTOS

La prevención y detección del fraude supone una gran responsabilidad en la gestión de fondos públicos, así como en la gestión de los fondos asociados al Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, que por sus especiales características requiere de medidas específicas para la detección de cualquier situación que pueda suponer un riesgo de fraude.

El objeto del presente anexo es identificar situaciones que consideradas como banderas rojas en la lucha contra fraude asociadas a la ejecución de los fondos del PRTR.

Las banderas rojas son señales de alarma, pistas o indicios de posible fraude. La existencia de una bandera roja no implica la existencia de un fraude, sino la necesaria toma de medidas de control para descartar o confirmar un fraude potencial. Asimismo, una bandera roja es aquel hecho que revela información cualitativa o cuantitativa formada por uno o varios datos basados en hechos, opiniones o medidas, que permiten supervisar el nivel del riesgo identificado y el funcionamiento de los controles.

Como ejemplo de estas banderas rojas, se relacionan en el presente documento las más empleadas, clasificadas por cada uno de los instrumentos de gestión del PRTR.

BANDERAS ROJAS SUBVECNIONES Y CONTRATOS DE PERSONAL PLAN DE ACCION				
	BANDERAS ROJAS		**PLAN DE ACCION**	
S.I.1	**Trato discriminatorio en la selección de solicitantes**			
1.1	- incumplimiento de los principios de objetividad, igualdad y no discriminación en la selección de beneficiarios..		● Se propone como Plan de Acción Actas o informes de evaluación motivados, para reforzar trazabilidad.	
1.2	- Definición de bases reguladoras o criterios de elegibilidad orientados a un beneficiario concreto		● Se propone rotar a los miembros del Comité de Selección en cada una de las convocatorias que se saquen.	

BANDERAS ROJAS CONTRATOS PLAN DE ACCION				
	BANDERAS ROJAS		**PLAN DE ACCION**	
C.R1	**Limitación de la concurrencia**			
1.1	- Pliegos de cláusulas técnicas o administrativas redactados a favor de un licitador.		● Revisión por parte de la AT de Contratación Pública de la Fundacion revisión de las características técnicas establecidas en los pliegos técnicos para revisar que on son propias de un único licitador. ● En los casos en los cuales no sea posible la verificación anterior, declaración por parte del firmante y redactor del pliego técnico de ausencia de contactos con potenciales licitadores y los criterios de valoración se han definido de forma objetiva (plantilla). ●Exigir al equipo técnico una declaración de no haber tenido en cuenta a un único proveedor a la hora de redactar los pliegos técnicos.	

1.2	🚩	- Presentación de una única oferta o el número de licitadores es anormalmente bajo		● Declaración por parte del firmante y redactor del pliego técnico de ausencia de contactos con potenciales licitadores y los criterios de valoración se han definido de forma objetiva (plantilla)
1.3	🚩	Los criterios de adjudicación no están suficientemente detallados		● Desarrollar en el PCAP una justificación detallada de los criterios utilizados para definir los criterios de valoración de las ofertas ● Sistema de control previo del contenido de los pliegos que garantice su correcta redacción y la inclusión detallada y clara de los criterios de valoración de las ofertas. Ejemplo, si marcamos que sea el redactor del pliego quien decida esos criterios, detalle de una memoria previa que tiene que ser aceptada y, si no, modificada, por el servicio de contratación ● Disponer de un documento firmado por el redactor del PPT y del PCAP indicando que no se han tenido en cuenta condiciones específicas para seleccionar los criterios de valoración de ofertas buscando favorecer a un contratista en concreto.
1.4	🚩	Oferta ganadora sin baja o con baja mínima		● Desarrollar en el PCAP una justificación detallada del cálculo realizado para determinar el precio (que información se ha tenido en cuenta para el cálculo de los costes fijos).
1.5	🚩	Reclamaciones de otros licitadores.		● Registro de las quejas o reclamaciones recibidas por otros licitadores (ejemplo, restricciones a la competencia en el sentido de la alertas previamente indicadas) y análisis e informe de las mismas, con recomendaciones de las medidas a adoptar para corregir las deficiencias detectadas
C.R2	**Conflicto de intereses**			
2.1	🚩	Empleado del órgano de contratación ha trabajado para una empresa licitadora recientemente.		● Que los empleados que hayan trabajado para empresas licitadores potenciales, durante los primeros dos años que transcurren desde que cesó en dicho trabajo, firmen una declaración al hacer los pliegos indicando que no han establecido ni establecerán contacto directo ni indirecto ni de ningún tipo con dicha empresa ●Proponer que en el plazo de dos años desde el trabajo de ese empleado con la licitadora, no participará en el procedimiento dese el momento en el que ésta se presente
2.3	🚩	Reiteración de adjudicaciones a favor de un mismo licitador..		●Encargar de modo aleatorio informes de valoración a asesores externos (investigadores de otros centros): Para los casos en los que la FIB encuentre una conexión entre el proveedor seleccionado y el investigador.

C.R4	**Fraccionamiento fraudulento del contrato**		
4.1	Fraccionamiento en dos o más contratos. Separación injustificada o artificial del objeto del contrato		Para los contratos de suministros en los que sea indeterminado el número de productos a recibir prever siempre expediente de contratación por precios unitarios con modificaciones previstas. Si algún IP solicita un nuevo menor con mismos productos, hacerlo siempre por expediente de contratación. Se está preparando un acuerdo marco
C.R6	**Ejecución irregular del contrato**		
6.1	Aprobación de modificaciones contractuales, ampliaciones de plazo, certificaciones o pagos que no estén suficientemente justificados o no se correspondan con prestaciones efectivamente ejecutadas.		Reforzar la fase de preparación del contrato mediante la incorporación en los pliegos de cláusulas administrativas y técnicas de criterios claros y detallados sobre la gestión de la ejecución contractual, incluyendo de forma expresa los supuestos, límites y condiciones para la tramitación de modificaciones contractuales, ampliaciones de plazo y certificaciones, de manera que las posibles incidencias y variaciones previsibles queden recogidas y reguladas desde el inicio del procedimiento. Asimismo, se establecerán en los pliegos mecanismos de seguimiento vinculados a hitos de ejecución y criterios objetivos de validación de las prestaciones, con el fin de reducir la discrecionalidad en la aprobación posterior de modificaciones, certificaciones y pagos.

BANDERAS ROJAS CONVENIOS **PLAN DE ACCION**			
CV	**BANDERAS ROJAS**		**CONTROLES PROPUESTOS**
CV.R1	**El objeto del convenio no corresponde a esta figura jurídica**		
1.1	El convenio tiene por contenido prestaciones propias de los contratos.		● Revisión **pormenorizada del convenio por la Unidad de asuntos jurídicos**, donde debe analizarse su necesidad y oportunidad, su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad y cumplimiento de lo previsto en la ley. ● **Visto bueno de la Unidad de asuntos jurídicos** tras el análisis del objeto de la actividad a desarrollar y de la justificación de acudir a la vía del convenio y no a otras vías de contratación.

1.2		Celebración de convenios con entidades privadas.		• ● Revisión **pormenorizada del convenio por la Unidad de asuntos jurídicos**, donde debe analizarse su necesidad y oportunidad, su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad y cumplimiento de lo previsto en la ley. ● **Visto bueno de la Unidad de asuntos jurídicos** tras el análisis del objeto de la actividad a desarrollar y de la justificación de acudir a la vía del convenio y no a otras vías de contratación.
CV.R2		**Incumplimiento del procedimiento o de los requisitos legales del convenio**		
2.1		Falta de competencia legal (Artículo 50 Ley 40/2015, del Régimen Jurídico del Sector Público. Trámites preceptivos para la suscripción de convenios y sus efectos.)		• ● Revisión **pormenorizada del convenio por la Unidad de asuntos jurídicos**, donde debe analizarse su necesidad y oportunidad, su impacto económico, el carácter no contractual de la actividad y cumplimiento de lo previsto en la ley. ● **Visto bueno de la Unidad de asuntos jurídicos** tras el análisis del objeto de la actividad a desarrollar y de la justificación de acudir a la vía del convenio y no a otras vías de contratación.
2.4		Incumplimiento de las obligaciones de publicidad y comunicación de los convenios.		● Publicación trimestral con seguimiento cuatrimestral para verificación de cumplimiento

ANEXO VIII.- DOCUMENTACIÓN DE CONSULTA Y APOYO

a) Evaluación del riesgo de fraude y medidas efectivas y proporcionadas contra el fraude (DG REGIO) EGESIF_14-0021-00; 16/06/2014 (Guidance Note on fraud risk assessment for 2014-2020). Guía desarrollada en aplicación del Artículo 125.4 c) del Reglamento (UE) 1303/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de diciembre de 2013, por el que se establecen disposiciones comunes relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión, al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y por el que se establecen disposiciones generales relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo, al Fondo de Cohesión y al Fondo Europeo Marítimo y de la Pesca, y se deroga el Reglamento (CE) 1083/2006 del Consejo.

https://ec.europa.eu/regional_policy/es/information/publications/guidelines/2014/fraud-risk-assessment-and-effective-and-proportionate-anti-fraud-measures.

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

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021XC0409(01)&from=ES.

c) OLAF Compendium of Anonymised Cases – Structural Actions (Recopilación de casos anónimos: acciones estructurales).

https://ec.europa.eu/sfc/sites/default/files/sfc-files/OLAF-Intern-2011.pdf.

d) OLAF practical guide on conflict of interest (guía práctica sobre el conflicto de intereses).
https://ec.europa.eu/sfc/sites/default/files/sfc-files/guide-conflict-of-interests-ES.pdf.

e) OLAF practical guide on forged documents (guía práctica sobre la falsificación de documentos).
https://www.interreg-croatia-serbia2014-2020.eu/wp-content/uploads/2019/05/Guide-on-forged-documents.pdf.

f) Comunicación 1/2017, de 6 de abril, sobre la forma en la que pueden proceder las personas que tengan conocimiento de hechos que puedan ser constitutivos de fraude o irregularidad en relación con proyectos u operaciones financiados total o parcialmente con cargo a fondos procedentes de la Unión Europea
https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/snca/Documents/ComunicacionSNCA06-04-2017Canaldenuncias.pdf

g) Instrucción de 11 de marzo de 2021 de la Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado sobre la tramitación de urgencia de los procedimientos de licitación de los contratos que se vayan a financiar con fondos procedentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/D.G.%20PATRIMONIO/Junta%20Consultiva/informes/Informes2021/instruccionJCCPEurgenciaPRTR.pdf

h) Instrucción de 23 de diciembre de 2021 de la Junta Consultiva de Contratación del Estado sobre aspectos a incorporar en los expedientes y en los pliegos rectores de los contratos que se vayan a financiar con fondos procedentes del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia https://www.hacienda.gob.es/Documentacion/Publico/D.G.%20PATRIMONIO/Junta%20Consultiva/informes/Informes2021/2021-075instruccionPRTR.pdf

i) IV Plan de Gobierno Abierto 2020-2024
https://transparencia.gob.es/transparencia/dam/jcr:d306cd62-cc0f-40a1-9be8-fe24eeeee10d/IVPlanGobiernoAbierto-ES_2020-2024.pdf

j) Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/30042021-Plan_Recuperacion_%20Transformacion_%20Resiliencia.pdf

k) Resolución 1/2022, de 12 de abril, de la Secretaría General de Fondos Europeos, por la que se establecen instrucciones a fin de clarificar la condición de entidad ejecutora, la designación de órganos responsables de medidas y órganos gestores de proyectos y subproyectos, en el marco del sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgpmrr/es-es/Documents/Instruccin%20ENTIDADES%20EJECUTORAS%2012%20abril%202022_.pdf.xsig.pdf

l) Orientaciones para el Refuerzo de los mecanismos para la prevención, detección y corrección del fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, referidos en el artículo 6 de la Orden HFP 1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Secretaría General de Fondos Europeos
https://femp-fondos-europa.es/wp-content/uploads/2022/03/orientaciones-plan-antifraude-prtr_sgfe_mhfp_.pdf

m) Guía para la aplicación de medidas antifraude en la ejecución del plan de recuperación, transformación y resiliencia Servicio Nacional de Coordinación Antifraude.

n) Guía práctica para la aplicación de la Orden HFP/55/2023, de 24 de enero, relativa al análisis sistemático del riesgo de conflicto de interés en los procedimientos que ejecutan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgpmrr/es-es/Documents/Guia_practica_de_aplicacion_de_la_Orden_HFP-55-2023V.pdf

ñ) Catálogo de derechos de la persona alertadora-denunciante. Red Estatal de Oficinas y Agencias Antifraude
https://www.antifrau.cat/sites/default/files/Documents/Recursos/catalogo-derechos-persona-alertadora.pdf

o) Recomendación sobre Integridad Pública de la OCDE

https://www.oecd.org/gov/ethics/recomendacion-sobre-integridad-es.pdf

p) Recomendación sobre Integridad en la Contratación Pública de la OCDE
https://www.oecd.org/gov/public-procurement/OCDE-Recomendacion-sobre-Contratacion-Publica-ES.pdf

q) Manual de Integridad Pública de la OCDE
https://www.oecd.org/publications/manual-de-la-ocde-sobre-integridad-publica-8a2fac21-es.htm

r) Recomendación (UE) 2017/1805 sobre la Profesionalización de la Contratación Pública
https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H1805&from=HU

s) Manual de usuario MINERVA
https://sede.agenciatributaria.gob.es/static_files/Sede/Procedimiento_ayuda/ZA25/MINERVA_Manual_Usuario.pdf