

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

UNE
19601

ISO 19601

Sistema de gestión del compliance penal (SGCP)

Elementos clave

Contexto	Dirección	Planificación	Soporte	Operación	Evaluación	Mejora
Análisis de la empresa	Compromiso Consejo	Acciones a realizar	Recursos apropiados	Planificación y control	Medición	No conformidades
Mapa de relaciones	Compromiso directivos	Objetivos	Competencias	Due diligence	Evaluación	Acciones correctoras
Mapa de intereses	Política anticorrupción		Proceso de selección	Controles financieros	Auditoría interna	Mejora del SGCP
Mapa de expectativas	Roles		Formación	Controles no financieros	Revisión SGCP	
Ámbito de aplicación	Responsabilidades		Comunicación	Empresas controladas		
Diseño del SGCP	Función de compliance		Evidencias	Socios comerciales		
Evaluación del riesgo	Delegación autoridad			Compromisos		
Mapa de riesgos				Control de regalos		
				Déficits de control		
				Incumplimientos		

REQUISITO DE NORMA	CUMPLE (S,N,P)	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
4 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO			
<p>La organización (3.20) debe determinar los factores externos e internos que son relevantes a sus propósitos y para alcanzar sus objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19), especificados en la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y desarrollados en los elementos que conforman el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). Esos factores incluyen, a título enunciativo no limitativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) el tamaño y la estructura de la organización (3.20); b) las ubicaciones y sectores en los que opera la organización (3.20) o prevé operar; c) la naturaleza, escala y complejidad de las actividades de la organización (3.20) y sus operaciones; d) las entidades sobre las cuales ejerce control; e) los miembros de la organización (3.17) y los socios de negocio (3.32); f) la naturaleza y extensión de las relaciones con funcionarios públicos (3.13); y g) las obligaciones y compromisos legales, contractuales o profesionales. 			
4.2, ENTENDIMIENTO DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS			
<p>La organización (3.20) debe determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las partes interesadas (3.23) que son relevantes a los efectos tanto de la política de <i>compliance</i> penal (3.24) como del resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). - Los requisitos (3.27) a considerar en relación con esas partes interesadas (3.23). <p><small>NOTA En el proceso (3.26) de identificación de los requisitos (3.27) de las partes interesadas (3.23), una organización (3.20) puede distinguir entre los que son de carácter obligado y aquellos que no lo son y constituyen compromisos asumidos voluntariamente frente a ellos o incluso meras expectativas de los mismos.</small></p>			
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE COMPLIANCE PENAL			

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>La organización (3.20) debe determinar el alcance objetivo y subjetivo del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31).</p> <p>A efectos de determinar ese alcance, la organización (3.20) debe considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores externos e internos referidos en el apartado 4.1 de esta norma UNE. - Los requisitos (3.27) referidos en el apartado 4.2 de esta norma UNE. - Los resultados de la evaluación de riesgos penales (3.29) referida en el capítulo 6 de esta norma UNE. 			
4.4 SISTEMA DE GESTION DE COMPLIANCE PENAL			
5 LIDERAZGO			
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO			
5.1.1 Órgano de Gobierno			
<p>El órgano de gobierno (3.22) debe demostrar su liderazgo y compromiso en relación con el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). A tal fin, el órgano de gobierno (3.22) debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) establecer y defender como uno de los valores fundamentales de la organización (3.20) que las actuaciones de los miembros de la organización (3.17), sean siempre conformes al ordenamiento jurídico, en general, y al de naturaleza penal, en particular, promoviendo una cultura (3.8) de <i>compliance</i> adecuada en el seno de la organización (3.20); b) adoptar, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) idóneo para prevenir y detectar delitos o para reducir de forma significativa el riesgo (3.28) de su comisión; c) dotar al sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) y en concreto al órgano de <i>compliance</i> penal (3.21) de los recursos financieros, materiales y humanos adecuados y suficientes para su funcionamiento eficaz (3.11); d) aprobar la política de <i>compliance</i> penal (3.24) de la organización (3.20); 			
<ul style="list-style-type: none"> e) examinar periódicamente la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), modificándolo, si es preciso, cuando se detecten incumplimientos graves o se produzcan cambios en la organización (3.20), en la estructura de control o en la actividad desarrollada; f) establecer un órgano de <i>compliance</i> penal (3.21) al que se encomienda la supervisión del funcionamiento y la ejecución del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), otorgándole poderes autónomos de iniciativa y control a fin de que pueda desarrollar eficazmente su labor; g) asegurar que se establecen los procedimientos (3.25) que concreten el proceso (3.26) de formación de la voluntad de la organización (3.20), de toma de decisiones y de ejecución de las mismas promoviendo una cultura (3.8) de <i>compliance</i> que garantice altos estándares éticos de comportamiento. 			
5.1.2 Órgano de compliance penal			
<ul style="list-style-type: none"> a) El órgano de <i>compliance</i> penal (3.21), trabajando conjuntamente con la dirección, debe ser responsable de: <ul style="list-style-type: none"> 1) impulsar y supervisar de manera continua la implementación y eficacia del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) en los distintos ámbitos de la organización (3.20); 2) asegurarse de que se proporcione apoyo formativo continuo a los miembros de la organización (3.17) para garantizar que todos los miembros relevantes son formados con regularidad; 3) promover la inclusión de las responsabilidades de <i>compliance</i> penal (3.5) en las descripciones de puestos de trabajo y en los procesos (3.26) de gestión del desempeño (3.9) de los miembros de la organización (3.17); 4) poner en marcha un sistema de información y documentación de <i>compliance</i> penal; 5) adoptar e implementar procesos (3.26) para gestionar la información, tales como las reclamaciones y/o comentarios recibidos de líneas directas, un canal de denuncias u otros mecanismos; <p>~...</p>			
5.1.3 Alta Dirección			

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

<p>La alta dirección (3.2) debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) de la organización (3.20). Para ello, en el ejercicio de sus funciones ejecutivas la alta dirección (3.2) debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) garantizar que el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) se implemente de forma adecuada para conseguir los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19) establecidos en la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y afrontar de manera eficaz (3.11) los riesgos penales (3.29) de la organización (3.20); b) garantizar que las exigencias derivadas del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) se incorporan a los procesos (3.26) y procedimientos (3.25) operativos de la organización (3.20); c) garantizar la disponibilidad de recursos adecuados y suficientes para la ejecución eficaz (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); 			
<ul style="list-style-type: none"> d) cumplir y hacer cumplir, tanto interna como externamente, la política de <i>compliance</i> penal (3.24); e) comunicar internamente la importancia de una gestión eficaz (3.11) de <i>compliance</i> penal (3.5), coherente con los objetivos (3.19) y requisitos (3.27) de la política de <i>compliance</i> penal (3.24), así como del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); f) dirigir y apoyar al personal a fin de lograr la observancia de los requisitos (3.27) y la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) de acuerdo con su rol en la organización (3.20); g) promover la mejora continua (3.16) y apoyar los diversos roles de gestión para demostrar liderazgo en la prevención de delitos y en la detección de riesgos penales (3.29) en lo concerniente a sus áreas de responsabilidad; h) fomentar el uso de procedimientos (3.25) para la puesta en conocimiento de conductas potencialmente delictivas que puedan afectar a la organización (3.20) y sus actividades; i) garantizar que ningún miembro de la organización (3.17) es objeto de represalia, discriminación o sanción disciplinaria por comunicar de buena fe violaciones, o sospechas fundadas de violaciones, de la política de <i>compliance</i> penal (3.24), o por rehusar participar en actuaciones delictivas, incluso si ello conduce a una pérdida de negocio de la organización (3.20). 			
5.2 POLÍTICA DE COMPLIANCE PENAL			
<ul style="list-style-type: none"> a) exija el cumplimiento de la legislación penal aplicable a la organización (3.20); b) sea congruente con los fines de la organización (3.20); c) identifique las actividades en cuyo ámbito puedan ser cometidos los delitos que deben ser prevenidos; d) prohíba la comisión de hechos delictivos; e) minimice la exposición de la organización (3.20) a los riesgos penales (3.29); f) proporcione un marco adecuado para la definición, revisión y consecución de los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19); g) incluya un compromiso para cumplir con los requisitos (3.27) de la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); h) imponga la obligación de informar sobre hechos o conductas sospechosas relativas a riesgos penales (3.29), garantizando que el informante no sufrirá represalias; i) incluya un compromiso con la mejora continua (3.16) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); j) explicita la autoridad e independencia del órgano de <i>compliance</i> penal (3.21), si éste no coincide con el órgano de gobierno (3.22); 			

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>La política de <i>compliance</i> penal (3.24) debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) estar disponible como información documentada (3.14); 2) comunicarse con un lenguaje e idioma adecuados a los miembros de la organización (3.17), así como a los socios de negocio (3.32) que puedan representar riesgos penales (3.29); 3) estar disponible para las partes interesadas (3.23), según proceda. 			
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN			
<p>5.3.1 Roles y responsabilidades</p> <p>La alta dirección (3.2) debe asegurarse que la responsabilidad y autoridad en las funciones relevantes se asignen y comunican en todos los niveles de la organización (3.20).</p> <p>Los responsables de cada nivel deben asegurarse de que los miembros de la organización (3.17) adscritos a sus departamentos, funciones o proyectos cumplan, observen y hagan cumplir y observar los requisitos (3.27) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31).</p> <p>Los miembros de la organización (3.17) son responsables de comprender, observar y aplicar dichos requisitos (3.27) en lo concerniente a su rol en la organización (3.20).</p>			
<p>5.3.2 Delegación de facultades</p> <p>En los casos en que la alta dirección (3.2) delegue la toma de decisiones en ámbitos en los que exista riesgo penal mayor que bajo (3.29), la organización (3.20) debe establecer y aplicar un procedimiento (3.25) y un sistema de controles que garanticen que el proceso (3.26) de decisión y el nivel de autoridad de los decisores sean adecuados y estén libres de conflictos de interés reales o potenciales.</p> <p>NOTA La delegación de la toma de decisiones no exonera a la alta dirección (3.2) de sus propios deberes y responsabilidades en cuanto a la prevención de los riesgos penales (3.29). Tampoco transfiere a las personas delegadas las posibles responsabilidades legales en materia de supervisión o adopción de decisiones que les corresponda.</p>			
6 PLANIFICACION			
<p>6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>La organización (3.20) debe identificar las actividades en cuyo ámbito puedan materializarse los riesgos penales (3.29). Al planificar su sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), la organización (3.20) debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos (3.27) referidos en el apartado 4.2 de esta norma UNE, determinando los riesgos penales (3.29) y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - asegurar que el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) pueda lograr los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19), constituyéndose en modelo de organización (3.20) y gestión que incluya las medidas de vigilancia y control idóneas para prevenir delitos o para reducir de forma significativa el riesgo (3.28) de su comisión; 			
<ul style="list-style-type: none"> - prevenir o reducir efectos no deseados; - lograr la mejora continua (3.16). <p>La organización (3.20) debe determinar la manera de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - integrar e implementar dentro de sus propios procesos (3.26) de negocio los procesos (3.26), procedimientos (3.25) y demás acciones propias del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); - evaluar la eficacia (3.11) de estas acciones; - generar evidencias de cumplimiento en el momento de realizar los controles o revisiones y su gestión propia o por terceros (3.33) de forma inalterable e íntegra para su posible presentación en futuros procedimientos judiciales que afecten a la organización (3.20). 			
6.2 EVALUACION DE LOS RIESGOS PENALES			

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

<p>6.2.1 Generalidades</p> <p>La organización (3.20) debe desarrollar un proceso (3.26) de evaluación que comprende la identificación, el análisis y valoración de los riesgos penales (3.29) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) identificar los riesgos penales (3.29) que la organización (3.20) pueda razonablemente anticipar, considerando los factores relacionados en el apartado 4.1 de esta norma UNE; b) analizar los riesgos penales (3.29) identificados; c) valorar los riesgos penales (3.29) identificados; <p>Se debe valorar la adecuación del diseño y eficacia (3.11) de los controles existentes en la organización.</p> <p>Ante deficiencias identificadas en determinados controles, la organización (3.20) debe tomar medidas para remediarlas, por ejemplo, implantando planes de acción que mitiguen los riesgos (3.28) asociados a los controles deficientes.</p>			
<p>6.2.2 Análisis de los riesgos penales</p> <p>La organización (3.20) debe analizar los riesgos penales (3.29) considerando las causas y las fuentes de incumplimientos de <i>compliance</i> penal (3.5) y la gravedad de sus consecuencias, así como la probabilidad de que ocurran incumplimientos de <i>compliance</i> penal (3.5) y las consecuencias asociadas.</p> <p>NOTA Las consecuencias pueden incluir, por ejemplo, daño personal y ambiental, pérdidas económicas, daño reputacional y responsabilidades administrativas y/o penales.</p> <p>6.2.3 Valoración de los riesgos penales</p> <p>La organización (3.20) debe establecer criterios para valorar su nivel de riesgo penal (3.29), considerando sus objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19) y, por lo tanto, los compromisos asumidos a través de su política de <i>compliance</i> penal (3.24) y demás políticas o instrucciones internas relacionadas con ella.</p>			
<p>6.2.4 Revisión de la evaluación de riesgos penales</p> <p>La evaluación del riesgo penal (3.29) debe revisarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) de manera regular, de modo que los cambios y la nueva información puedan ser adecuadamente considerados según la frecuencia definida por la organización (3.20); b) en caso de cambios significativos en la estructura o actividades de la organización (3.20); c) en caso de incumplimientos de <i>compliance</i> penal (3.5); d) en caso de que aparezca jurisprudencia o se produzcan cambios legislativos relevantes. <p>6.2.5 Información documentada sobre riesgos penales</p> <p>La organización (3.20) debe mantener información documentada (3.14) de la identificación, análisis y evaluación de riesgos penales (3.29) y de la metodología y criterios utilizados.</p>			
<p>6.3 OBJETIVOS DE COMPLIANCE PENAL Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS</p>			

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

<p>Los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19) deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ser coherentes con lo establecido en la política de <i>compliance</i> de penal (3.24) y con los resultados de la identificación y evaluación de riesgos penales (3.29); b) ser medibles (si es posible); c) tener en cuenta los requisitos (3.27) aplicables; d) ser objeto de seguimiento (3.30); e) comunicarse; f) actualizarse, según corresponda. <p>La organización (3.20) debe conservar información documentada (3.14) sobre los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19).</p> <p>Al planificar cómo lograr sus objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19), la organización (3.20) debe determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) qué se va a hacer y quién será responsable; 			
<ul style="list-style-type: none"> 2) qué recursos se requerirán, debiendo disponer de modelos de gestión de los recursos financieros adecuados para impedir la materialización de los riesgos penales (3.29); 3) cuándo se finalizará; 4) cómo se evaluarán los resultados. 			
7 ELEMENTOS DE APOYO			
7.1 CULTURA DE COMPLIANCE			
<p>Son elementos de una cultura (3.8) de <i>compliance</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) una política de <i>compliance</i> penal (3.24); b) que se constate el respeto y la implementación activa por parte de la dirección de la política de <i>compliance</i> penal (3.24); c) consistencia en el tratamiento de acciones similares, con independencia de la posición; d) guiar, entrenar y predicar con el ejemplo; e) realizar evaluaciones adecuadas a los potenciales empleados antes de su contratación; f) un programa de iniciación u orientación adecuado que enfatice el <i>compliance</i> penal (3.5) y los valores de la organización (3.20); g) formación continua de <i>compliance</i> penal (3.5), incluyendo actualizaciones de la formación; h) comunicación continua, abierta y adecuada sobre <i>compliance</i> penal; i) sistemas de remuneración que valoren el logro de objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19) y parámetros clave de sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); j) reconocimiento visible de los logros en la gestión de <i>compliance</i> y en sus resultados; k) medidas disciplinarias rápidas y proporcionadas en caso de conductas penales o no conformidades (3.18) respecto de la política de <i>compliance</i> penal (3.24) o el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). 			
7.2 RECURSOS			
<p>La organización (3.20) debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para la adopción, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) de acuerdo con los parámetros que se indican en el apartado 4.1 de esta norma UNE. Los recursos incluyen, como mínimo, los financieros, tecnológicos y humanos, así como el acceso, en su caso, a asesoramiento externo.</p>			
7.3 COMPETENCIA			

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

<p>7.3.1 Requisitos en relación con la competencia del personal de <i>compliance</i></p> <p>La organización (3.20) debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) determinar la competencia (3.4) necesaria de las personas que realizan tareas relacionadas con el <i>compliance</i> penal (3.5), bajo el control de la organización (3.20); b) asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en una educación, formación o experiencia adecuadas; c) cuando sea aplicable, tomar acciones para que esas personas adquirieran la competencia (3.4) necesaria, y evaluar la eficacia (3.11) de las acciones tomadas; d) conservar la información documentada (3.14) apropiada, como evidencia de la competencia (3.4) existente o adquirida. <p>NOTA Las acciones aplicables pueden incluir, por ejemplo: la formación, la tutoría o la reasignación de las personas empleadas actualmente o la contratación de nuevo personal.</p>			
<p>7.3.2 Diligencia debida con los miembros de la organización</p> <p>7.3.2.1 Diligencia debida común a todos los miembros de la organización</p> <p>En relación con los miembros de la organización (3.17), se deben establecer, implementar y mantener actualizados procedimientos (3.25) tendentes a que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) se entregue a los miembros de la organización (3.17), en el proceso de incorporación, una copia de la política de <i>compliance</i> penal (3.24) o se le facilite el acceso a la misma; 			
<ul style="list-style-type: none"> b) se facilite el acceso a la política de <i>compliance</i> vigente a todos los miembros de la organización (3.17); c) se requiera que todos los miembros de la organización (3.17) cumplan con la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); d) se adopten acciones disciplinarias proporcionales contra aquellos miembros de la organización (3.17) que incumplan los requisitos (3.27) derivados de la política de <i>compliance</i> penal (3.24) o del resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); e) no se adopte ningún tipo de represalia contra los miembros de la organización (3.17): <ul style="list-style-type: none"> 1) por negarse a participar o rechazar cualquier actividad en la que puede considerarse razonablemente que existe riesgo penal (3.29), siempre que lo haya comunicado por la vía oportuna, 2) por reportar de buena fe a través de los canales establecidos al efecto por la organización (3.20). 			
<p>7.3.2.2 Diligencia debida relativa a personas que ocupan posiciones especialmente expuestas</p> <p>En relación con personas que ocupan posiciones especialmente expuestas a riesgos penales (3.29) mayores que bajo, de conformidad (3.7) con el apartado 6.2 de esta norma UNE, la organización (3.20) debe cumplir, además de con los requisitos (3.27) establecidos en 7.3.2.1, con los siguientes requisitos (3.27):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se realiza un procedimiento de diligencia debida (3.10) (véase anexo B) en relación con candidatos a empleados antes de que éstos suscriban el contrato de trabajo, sean trasladados o promocionados por la organización (3.20), con el objetivo de verificar, de un modo razonable, que su empleo o nueva posición de empleo es apropiado/a y que resulta lógico creer que comprenderán en toda su extensión y cumplirán con la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) en todo aquello que les afecte. b) Se revisan periódicamente los objetivos de rendimiento, las primas por rendimiento y otros elementos de remuneración para asegurarse de que existen salvaguardas razonables para evitar que incentiven la asunción de riesgos penales (3.29) o promuevan conductas inapropiadas en relación con el <i>compliance</i> penal (3.5). c) Dicho personal formaliza una declaración, a intervalos planificados en proporción al riesgo (3.28) identificado, confirmando su cumplimiento de la política de <i>compliance</i> penal (3.24). 			
<p>7.4 FORMACION Y CONCIENCIACIÓN EN COMPLIANCE</p>			
<p>La organización (3.20) debe fomentar que los miembros de la organización (3.17) se conciencien y se formen adecuada, eficaz y proporcionalmente respecto de los riesgos penales (3.29), con la finalidad de evitarlos, detectarlos o saberlos gestionar conforme al sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31).</p>			

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

<p>Asimismo, la organización (3.20) debe proporcionar formación a su personal en las siguientes materias:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la política de <i>compliance</i> penal (3.24), el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) y los procedimientos (3.25) asociados con él, y de su obligación de cumplir con los requisitos (3.27) asociados con todo ello; b) el riesgo penal (3.29) y el perjuicio, tanto para el personal como para la organización (3.20), en el supuesto de su materialización; c) las circunstancias en las cuales, en el desempeño (3.9) de su trabajo, se puede materializar un riesgo penal (3.29), y cómo reconocer dichas circunstancias; d) cómo pueden ayudar a prevenir y detectar riesgos penales (3.29), evitando su materialización y reconociendo los factores de riesgo (3.28) principales; e) su contribución a la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), incluyendo los beneficios derivados de una mejora del <i>compliance</i> penal (3.5) y de reportar posibles delitos o no conformidades (3.18); f) las implicaciones y consecuencias potenciales de no conformidades (3.18) relativas a los requisitos (3.27) establecidos, tanto por la política de <i>compliance</i> penal (3.24), como por el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); g) cómo y a quién deben reportar sus dudas y preocupaciones en esta materia, según lo establecido en el apartado 8.7 de esta norma UNE. <p>La organización (3.20) debe proporcionar información documentada (3.14) acerca de la formación y otros recursos disponibles para mejorar su conocimiento en el ámbito del <i>compliance</i> penal (3.5).</p>			
7.5 COMUNICACIÓN			
7.5.1			
<p>7.5.1 Requisitos para las comunicaciones</p> <p>La organización (3.20) debe determinar la necesidad de realizar comunicaciones internas y externas relevantes para la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), que incluyan:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> a) el contenido de la comunicación; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar; e) quién debe realizar la comunicación; f) los idiomas y el lenguaje en el que deberá realizarse la comunicación. 			
7.5.2			
<p>7.5.2 Comunicación de la política</p> <p>La política de <i>compliance</i> penal (3.24) debe hacerse accesible a todos los miembros de la organización (3.17), así como a los socios de negocio (3.32) que supongan riesgo penal (3.29) mayor que bajo, y debe publicarse adecuadamente a través de los canales de comunicación internos y externos de la organización (3.20).</p>			
7.6 INFORMACIÓN DOCUMENTADA			
7.6.1			
<p>7.6.1 Generalidades</p> <p>El sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) de la organización (3.20) debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la información documentada (3.14) requerida por esta norma UNE; b) la información documentada (3.14) que la organización (3.20) ha determinado como necesaria para la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). <p>El anexo C relaciona la información documentada (3.14) mínima necesaria en un sistema de gestión de <i>compliance</i> penal.</p>			

LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE, BASADO EN UNE 19601

Edición 1

01.05.2022

<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>La organización (3.20) debe planificar, implementar y controlar los procesos (3.26) necesarios para cumplir los requisitos (3.27) derivados del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) y para implementar las acciones determinadas en el apartado 6.1 de esta norma UNE, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el establecimiento de los procesos (3.26) y procedimientos (3.25); - la implementación del control de los procesos (3.26) y procedimientos (3.25) anteriores; - el almacenamiento de información documentada (3.14) en la medida necesaria para disponer de evidencias que soporten que los procesos (3.26), procedimientos (3.25) y controles se han llevado a cabo según lo planificado. <p>Estos procesos (3.26) y procedimientos (3.25) deben estar sujetos a los controles específicos que se detallan en los apartados 8.2 a 8.8 de esta norma UNE.</p> <p>La organización (3.20) debe supervisar las eventuales modificaciones de sus procesos (3.26), procedimientos (3.25) y sus controles asociados, así como analizar las consecuencias de dichas modificaciones o cambios, tanto planificados como no previstos, tomando medidas para mitigar cualquier consecuencia adversa, cuando resulte necesario.</p> <p>Además, la organización (3.20) debe contemplar los procesos externalizados (3.12) en su sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), evaluando los riesgos penales (3.29) en dichas actividades e implantando controles razonables para evitarlos, detectarlos y gestionarlos de manera temprana.</p>			
<p>8.2 Diligencia debida</p> <p>La organización (3.20) debe realizar un análisis con el fin de identificar aquellas actividades en cuyo ámbito puedan materializarse riesgos penales (3.29) que deban ser prevenidos, y hacerlo de acuerdo con el apartado 6.2 de esta norma UNE.</p> <p>Donde el análisis de riesgo (3.28) realizado por la organización (3.20) arroje un riesgo penal (3.29) superior a bajo en relación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - transacciones, proyectos o actividades específicas; - relaciones de negocio actuales o planificadas con determinados socios de negocio (3.32); - categorías de personal en posiciones específicas; <p>la organización (3.20) debe valorar la naturaleza y el alcance de dicho riesgo, contemplando, si lo considera necesario, la realización de procedimientos de diligencia debida (3.10), los cuales deben ser actualizados convenientemente.</p> <p>NOTA Para más información, véase el anexo B.</p>			
<p>8.3 Controles financieros</p> <p>La organización (3.20) debe disponer de controles en los procesos de gestión de sus recursos financieros que contribuyan a prevenir, detectar o gestionar riesgos penales (3.29) de manera temprana.</p> <p>NOTA La organización (3.20) debería implementar aquellos controles financieros que resulten adecuados para impedir la comisión de delitos en el seno de su actividad. Dependiendo del tamaño de la organización (3.20), estos controles pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - existencia de una adecuada política de segregación de funciones; - circuitos de aprobación necesarios para la gestión de los recursos financieros; - implementación de sistemas de control y gestión de riesgos (3.28) en el proceso (3.26) de emisión de información financiera. 			

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>8.4 Controles no financieros</p> <p>La organización (3.20) debe contar con controles sobre las compras, las operaciones, la comercialización y otros procesos (3.26) no financieros, que resulten adecuados para evitar, detectar o gestionar riesgos penales (3.29) de manera temprana y que aseguren que dichos procesos están siendo gestionados adecuadamente.</p> <p>La organización (3.20) debe implementar aquellos controles no financieros que resulten adecuados para impedir la comisión de delitos en el seno de su actividad.</p> <p>NOTA 1 Los controles variarán en gran medida dependiendo de la naturaleza de la actividad desarrollada por la organización (3.20) y de los riesgos (3.28) a los que se encuentre expuesta, así como del tamaño de la misma.</p> <p>NOTA 2 Cualquier actividad, transacción o relación de negocio puede estar sujeta a controles financieros y no financieros.</p>			
<p>8.5 Implementación de controles en las filiales y en socios de negocio</p> <p>8.5.1 Entidades bajo control</p> <p>En aquellas entidades bajo su control, la organización (3.20) debe implantar procedimientos (3.25) que garanticen que dichas entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adopten el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) de la entidad matriz; o - adopten sus propios sistemas de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), adaptados a su actividad y entorno. <p>En cualquier caso, dichos procedimientos (3.25) deben adoptarse siempre y cuando resulte razonable y proporcionado en relación con el riesgo penal (3.29) al que la entidad controlada se encuentre expuesta, de acuerdo con la evaluación del riesgo (3.28) indicada en el apartado 6.2 de esta norma UNE.</p>			
<p>8.6 Condiciones contractuales</p> <p>La organización (3.20) debe requerir cláusulas específicamente orientadas a reducir el riesgo penal en sus relaciones contractuales con socios de negocio (3.32) que supongan un riesgo penal (3.29) mayor que bajo para la misma.</p> <p>NOTA 1 Puede resultar conveniente en determinados casos incluir cláusulas que contemplen el derecho a realizar auditorías (3.3) por parte de la organización (3.20). En caso de no resultar posible la inclusión de dicha cláusula, este hecho debería considerarse en la evaluación del riesgo (3.28).</p> <p>NOTA 2 Para más información, véase el anexo E.</p>			
<p>8.7 Comunicación de incumplimientos e irregularidades</p> <p>La organización (3.20) debe implantar procedimientos (3.25) adecuados para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - facilitar canales de comunicación para que tanto los miembros de la organización (3.17) como terceros (3.33) comuniquen de buena fe y, sobre la base de indicios razonables, aquellas circunstancias que puedan suponer la materialización de un riesgo penal (3.29) para la organización (3.20), así como incumplimientos o debilidades del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); - garantizar la confidencialidad o el anonimato de la identidad de las personas que hagan uso de dichos canales de comunicación; - permitir la realización de comunicaciones de manera anónima o confidencial; - prohibir cualquier tipo de represalia, tomando las medidas necesarias para proteger a aquellos miembros de la organización (3.17) o terceros (3.33) que realicen comunicaciones de buena fe y, sobre la base de indicios razonables, a través de dichos canales de comunicación; - facilitar asesoramiento a aquellas personas que planteen dudas o inquietudes relacionadas a través de los canales de comunicación establecidos por la organización (3.20); - garantizar que los miembros de la organización (3.17) conocen los canales de comunicación existentes y los procedimientos (3.25) que regulan su funcionamiento; - fomentar el uso de los canales de comunicación entre los miembros de la organización (3.17). 			

<p>9.1.2 Seguimiento</p> <p>Se debe hacer seguimiento (3.30) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) a fin de asegurar que se alcanzan los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19). Para ello, la organización debe establecer un plan de seguimiento (3.30) continuo, definiendo los procesos (3.26), programas y recursos del seguimiento (3.30) y la información que se debe recoger.</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">AENOR AUTORIZA EL USO DE ESTE DOCUMENTO A BUREAU VERITAS INVERSIONES, S.L. Y EMPRESAS DEL GRUPO BV</p> <hr style="border: 2px solid black;"/> <p style="text-align: center;">- 33 - UNE 19601:2017</p> <p>NOTA 1 El seguimiento (3.30) del <i>compliance</i> penal (3.5) es el proceso (3.26) consistente en recoger información con el objetivo de evaluar la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) y, por lo tanto, el desempeño (3.9) en materia de <i>compliance</i> penal (3.5) de la organización (3.20).</p> <p>NOTA 2 El seguimiento (3.30) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) típicamente incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - eficacia (3.11) de la formación, - eficacia (3.11) de los controles, por ejemplo, a través de los resultados de análisis sobre una muestra significativa en función del análisis de riesgo (3.28) realizado, - asignación eficaz (3.11) de responsabilidades para cumplir con las obligaciones de <i>compliance</i> penal (3.5), - actualización de las obligaciones de <i>compliance</i> penal (3.5), - eficacia (3.11) en la gestión de deficiencias en los controles de <i>compliance</i> penal (3.5) previamente identificados, - casos en los que no se llevan a cabo, según lo previsto, inspecciones internas derivadas del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). <p>NOTA 3 El seguimiento (3.30) del desempeño (3.9) de <i>compliance</i> penal (3.5) típicamente incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades (3.18) y conatos (es decir, incidentes sin efectos adversos), - casos en los que no se cumplen los requisitos (3.27) derivados de la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y del resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), - casos en los que no se alcanzan los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19), - estado de la cultura (3.8) de <i>compliance</i>, - indicadores predictivos y reactivos establecidos en apartado 9.1.6 de esta norma UNE. 		
<p>9.1.3 Fuentes de opinión sobre el desempeño de <i>compliance</i> penal</p> <p>La organización (3.20) debe establecer, implementar y mantener actualizados procedimientos (3.25) para solicitar y recabar opiniones del desempeño (3.9) de su sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) recurriendo a distintas fuentes.</p> <p>Las opiniones deben servir como una fuente clave de mejora continua (3.16), tanto de la política de <i>compliance</i> penal (3.24), como del resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31).</p> <p>NOTA La información puede provenir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el personal, - los clientes, - los proveedores, - los reguladores, - los registros de control de procesos (3.26) y los registros de actividad (incluyendo tanto electrónicos como en papel). 		

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>9.1.4 Métodos de recogida de información</p> <p>Cada organización (3.20) debe seleccionar el método de recogida de información considerado relevante, según las circunstancias, teniendo en cuenta los factores que se relacionan en los apartados 4.1 y 6.2 de esta norma UNE.</p> <p align="center"><small>AENOR AUTORIZA EL USO DE ESTE DOCUMENTO A BUREAU VERITAS INVERSIONES, S.L. Y EMPRESAS DEL GRUPO BV</small></p> <hr/> <p>UNE 19601:2017 - 34 -</p> <p>NOTA Ejemplos de recogida de información incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informes ad hoc de no conformidades (3.18) cuando aparecen o sean identificados; - información obtenida en líneas directas, reclamaciones y otras fuentes, incluyendo el canal de denuncias; - discusiones informales, talleres de trabajo y grupos temáticos; - pruebas integrales y por muestreo; - resultados de encuestas de percepción; - observaciones directas, entrevistas formales, visitas a las instalaciones e inspecciones; - auditorías (3.3) y revisiones; - consultas a las partes interesadas (3.23), peticiones de formación y opiniones recogidas durante la formación, especialmente las del personal. 			
<p>9.1.5 Análisis de la información</p> <p>La información recogida debe analizarse y evaluarse de forma crítica para identificar el origen y las acciones adecuadas que se necesitan tomar. El análisis debe considerar, entre otros, los problemas sistémicos y recurrentes para proceder a su corrección o mejora.</p>			

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>9.1.6 Desarrollo de indicadores</p> <p>Las organizaciones (3.20) deben desarrollar un conjunto de indicadores medibles (3.15) que ayuden a cada organización (3.20) a medir el logro de sus objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19) y a cuantificar el desempeño (3.9) de su sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31).</p> <p>Este proceso (3.26) debe tener en cuenta los resultados de la evaluación de los riesgos penales (3.29) para asegurar que los indicadores están relacionados con los riesgos penales (3.29) que afronta la organización (3.20).</p> <p>NOTA 1 La determinación de qué se debería medir y cómo para conocer el desempeño (3.9) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) puede ser un asunto complejo en ocasiones, pero, sin embargo, es un factor clave para demostrar la eficacia (3.11) de dicho sistema. Además, los indicadores necesarios variarán a medida que la organización (3.20) y el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) evolucionen.</p> <p>NOTA 2 Ejemplos de indicadores de actividad incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - porcentaje de personal al que se haya impartido formación de forma eficaz (3.11), - nivel de utilización de mecanismos para obtener opiniones (incluyendo comentarios sobre el valor de dichos mecanismos por parte de sus usuarios), - número y tipo de acciones correctivas (3.1) que se tomaron frente a cada no conformidad (3.18). <p>NOTA 3 Ejemplos de indicadores predictivos del riesgo incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - riesgos (3.28) de no conformidades (3.18), a través de la medición de la pérdida potencial de los objetivos (salud y seguridad, reputación, etc.) a lo largo del tiempo, - tendencias de no conformidades (3.18) basadas en datos históricos, comparativos y sectoriales. <p>NOTA 4 Ejemplos de indicadores sobre la efectividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemas y no conformidades (3.18) identificados y comunicados, por tipo, área y frecuencia; <p style="text-align: center; font-size: small;">AENOR AUTORIZA EL USO DE ESTE DOCUMENTO A BUREAU VERITAS INVERSIONES, S.L. Y EMPRESAS DEL GRUPO BV</p> <hr style="border: 2px solid black;"/> <p style="text-align: center;">- 35 - UNE 19601:2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - consecuencias que se han derivado de las no conformidades (3.18), que pueden incluir valoración del impacto que resulte de compensaciones monetarias, multas y otras sanciones, coste de remediar sus efectos, pérdida de reputación o coste del tiempo del personal; - la cantidad de tiempo utilizado para informar y adoptar acciones correctivas (3.1). 			
--	--	--	--

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>9.2 Auditoría interna</p> <p>La organización (3.20) debe llevar a cabo auditorías (3.3) a intervalos planificados, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31):</p> <ul style="list-style-type: none"> - es conforme con los requisitos (3.27) de <i>compliance</i> penal (3.5) establecidos por la organización (3.20) a través de su política de <i>compliance</i> penal (3.24) y el propio sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) y con los requisitos (3.27) de esta norma UNE; - se implementa y mantiene eficazmente. <p>NOTA 1 Se pueden realizar auditorías (3.3) adicionales en caso de que sea necesario.</p> <p>NOTA 2 Se pueden obtener directrices sobre los sistemas de gestión de auditorías (3.3) en ISO 19011.</p> <p>NOTA 3 El ámbito y escala de las actividades de auditoría (3.3) interna de la organización (3.20) pueden variar dependiendo de una variedad de factores, incluyendo el tamaño, la estructura, la madurez y la localización de la organización (3.20).</p>			
<p>La organización (3.20) debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría (3.3) que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos (3.27) de planificación y la elaboración de informes, teniendo en consideración la importancia de los procesos (3.26) involucrados y los resultados de auditorías (3.3) previas; b) definir los criterios de la auditoría (3.3) y el alcance para cada auditoría (3.3); c) seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías (3.3) para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso (3.26) de auditoría (3.3); d) asegurarse de que los resultados de las auditorías (3.3) se ponen en conocimiento del órgano de gobierno (3.22) y de la alta dirección (3.2), así como de otras áreas o funciones cuando proceda a efectos de mejorar el <i>compliance</i> penal; y e) conservar información documentada (3.14) como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías (3.3). 			
<p>Estas auditorías (3.3) deben ser razonables, proporcionadas y realizadas con un enfoque basado en el riesgo (3.28), siguiendo procesos (3.26) de auditoría (3.3) interna u otros procesos (3.26) de revisión de procedimientos (3.25), controles y sistemas destinados a detectar indicios de:</p> <hr/> <p align="center">AENOR AUTORIZA EL USO DE ESTE DOCUMENTO A BUREAU VERITAS INVERSIONES, S.L. Y EMPRESAS DEL GRUPO BV</p> <hr/> <p align="center">- 37 - UNE 19601:2017</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) materialización de riesgos penales (3.29); 2) no conformidades (3.18) relacionadas con la política de <i>compliance</i> penal (3.24) y el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); 3) fallos en el cumplimiento de los requisitos (3.27) de <i>compliance</i> penal (3.5) susceptibles de constituir riesgos penales (3.29) para la organización (3.20) por las conductas desarrolladas tanto por los miembros de la organización (3.17) como por los socios de negocio (3.32); y 4) debilidades o posibilidades de mejora en la política de <i>compliance</i> penal (3.24) o el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31). 			

<p>Para asegurar la objetividad y la imparcialidad de estos programas de auditoría (3.3), la organización (3.20) se debe asegurar de que estas auditorías (3.3) se llevan a cabo por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una función independiente o una persona en la organización (3.20) específicamente designada para realizar este proceso (3.26); - el órgano de <i>compliance</i> penal (3.21), excepto si el alcance de la auditoría (3.3) incluye procedimientos (3.25) o controles de cuya ejecución directa se ocupe el propio órgano de <i>compliance</i> penal (3.21); - una persona apropiada de un departamento o función distinta del que está siendo auditado; - una tercera parte apropiada; o - un grupo que comprenda cualquiera de los definidos en los cuatro puntos anteriores. <p>El proceso (3.26) debe asegurar que ningún auditor está auditando su propia área de trabajo o el trabajo desarrollado por él previamente.</p>			
<p>9.3 Revisión por el órgano de <i>compliance</i> penal</p> <p>Como resultado de las actividades de supervisión, el órgano de <i>compliance</i> penal (3.21) debe evaluar de forma periódica si el sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31):</p> <ol style="list-style-type: none"> a) es adecuado para gestionar eficazmente los riesgos penales (3.29) de la organización (3.20); y b) está siendo eficazmente implementado. <p>El órgano de <i>compliance</i> penal (3.21) debe informar al órgano de gobierno (3.22) y a la alta dirección (3.2), o a una comisión o comité delegado de éstos, a intervalos planificados o siempre que sea necesario, sobre la adecuación e implementación del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), incluyendo los resultados de las investigaciones y las auditorías (3.3).</p> <p>La organización (3.20) debe conservar información documentada (3.14) como evidencia de los resultados de las revisiones realizadas por el órgano de <i>compliance</i> penal.</p> <p>NOTA 1 La frecuencia de los informes dependerá de los requisitos (3.27) de la organización (3.20), pero se recomienda que sea, al menos, anual.</p> <p>NOTA 2 Una organización (3.20) puede servirse de otra organización (3.20) para asistir en la revisión, siempre que sus observaciones sean comunicadas de forma apropiada al órgano de <i>compliance</i> penal (3.21).</p>			
<p>9.4 Revisión por la alta dirección</p> <p>Con base en información remitida por el órgano de <i>compliance</i> penal (3.21) sobre la adecuación e implementación del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), incluyendo los resultados de las investigaciones y las auditorías (3.3), la alta dirección (3.2) debe realizar, a intervalos planificados, una revisión del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) de la organización (3.20).</p> <p>Esta revisión debe considerar:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas; b) los cambios en las cuestiones externas e internas que afecten al sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31); c) la información sobre el desempeño (3.9) del <i>compliance</i> penal (3.5), incluidas las tendencias relativas a: <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades (3.18) y acciones correctivas (3.1), - seguimiento (3.30) y resultados de las mediciones (3.15), - resultados de la auditoría (3.3), - investigaciones, - denuncias, - análisis de informes de <i>compliance</i> penal, - comunicaciones relacionadas con las partes interesadas (3.23), incluyendo las reclamaciones, - la naturaleza y la extensión del riesgo penal de la organización, 			

**LISTADO DE COMPROBACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE COMPLIANCE,
BASADO EN UNE 19601**

Edición 1

01.05.2022

<p>10 Mejora</p> <p>10.1 No conformidades y acciones correctivas</p> <p>Cuando se detecte una no conformidad (3.18), la organización (3.20) debe:</p> <p>a) Reaccionar de manera rápida y transparente. Asimismo, en la medida que sea aplicable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adoptar las acciones oportunas para tomar el control de la situación y corregirla, y - gestionar las consecuencias, tratando de reducir sus efectos adversos. <p>b) Valorar la necesidad de acciones correctivas para eliminar las causas que han ocasionado la no conformidad (3.18), de modo que no se reproduzca. Para ello debe:</p> <p align="center"><small>AENOR AUTORIZA EL USO DE ESTE DOCUMENTO A BUREAU VERITAS INVERSIONES, S.L. Y EMPRESAS DEL GRUPO BV</small></p> <hr/> <p>UNE 19601:2017 - 40 -</p> <ul style="list-style-type: none"> - analizar la no conformidad (3.18). - determinar sus causas, - averiguar si pueden estar produciéndose otras no conformidades (3.18) similares o si podrían llegar a producirse. <p>c) Implementar las acciones que sean precisas.</p> <p>d) Realizar el seguimiento (3.30) de las acciones adoptadas, de forma que se conozca su eficacia (3.11) o la necesidad de acciones adicionales.</p> <p>e) Realizar los cambios que sean precisos en la política de <i>compliance</i> penal (3.24) o el resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31), en caso de que sea necesario.</p> <p>Las acciones correctivas (3.1) deben ser apropiadas para evitar o mitigar las no conformidades (3.18) detectadas.</p> <p>La organización (3.20) debe mantener información documentada (3.14) que acredite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La naturaleza de las no conformidades (3.18) detectadas y las acciones que se hayan adoptado en relación con ellas. 2) Los resultados de las acciones correctivas (3.1) adoptadas. 			
<p>10.2 Mejora continua</p> <p>La organización (3.20) debe mejorar de forma continua (3.16) la sostenibilidad, adecuación y eficacia (3.11), tanto de su política de <i>compliance</i> penal (3.24), como del resto del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31).</p> <p>La información recogida, analizada y evaluada consecuentemente, e incluida en los informes de <i>compliance</i> penal debería usarse como base para identificar las oportunidades de mejora del desempeño de <i>compliance</i> en la organización.</p>			

<p align="center">Anexo C (Normativo)</p> <p align="center">Información documentada mínima necesaria en un sistema de gestión de <i>compliance</i> penal</p> <p>a) El alcance del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) (4.3).</p> <p>b) La política de <i>compliance</i> penal (3.24) (5.2).</p> <p>c) Procedimientos para la delegación de facultades (5.3.2).</p> <p>d) La identificación, el análisis y la evaluación de riesgos penales (3.29), así como la metodología y criterios utilizados (6.2.5).</p> <p>e) Los objetivos de <i>compliance</i> penal (3.19) (6.3).</p> <p>f) Estándar común y publicado de comportamiento con el que la organización (3.20) se compromete (7.1).</p> <p>g) La evidencia de la competencia (3.4) existente o adquirida en relación con el personal de <i>compliance</i> (7.3.1).</p> <p>h) Procedimientos para la diligencia debida (3.10) con los miembros de la organización (3.17) (7.3.2).</p> <p>i) La información acerca de la formación y otros recursos disponibles para mejorar su conocimiento en el ámbito del <i>compliance</i> penal (3.5) (7.4).</p> <p>j) La información que la organización (3.20) ha determinado como necesaria para la eficacia (3.11) del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) (7.6.1).</p> <p>k) La información documentada (3.14) de origen externo que la organización (3.20) ha considerado como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de <i>compliance</i> penal (3.31) (7.6.3).</p> <p>l) La considerada necesaria para disponer de evidencias que soporten que los procesos (3.26), procedimientos (3.25) y controles se han llevado a cabo según lo planificado (8.1).</p> <p>m) Procedimientos de diligencia debida (3.10) realizados (8.2).</p> <p>n) Procedimientos para entidades bajo control (8.5.1).</p> <p>ñ) Procedimientos para incumplimientos e irregularidades (8.7).</p> <p>o) Procedimientos para la investigación de incumplimientos e irregularidades (8.8).</p> <p>p) La evidencia de los resultados del seguimiento (3.30) y medición (3.15), así como los informes de prevención (9.1.1).</p>			
<p>q) La evidencia de la implementación del programa de auditoría (3.3) y de los resultados de las auditorías (9.2).</p> <p>r) La evidencia de los resultados de las revisiones realizadas por el órgano de <i>compliance</i> penal (9.3).</p> <p>s) La evidencia de los resultados de las revisiones realizadas por la alta dirección (3.2) (3.21) (9.4).</p> <p>t) La evidencia de los resultados de las revisiones realizadas por el órgano de gobierno (3.22) (9.5).</p>			