

Política de Compliance i Prevenció de Riscos Penals

dibi · xarxa de diagnòstic biomèdic i per la imatge



Laboratori de
Referència
de Catalunya



IMI

Imatge Mèdica
Intercentres



**Historial
de versions**

VERSIÓ	DATA	AUTOR
V1	4-12-2025	Assessoria Jurídica de la xarxa dibi

Índex

1. INTRODUCCIÓ	4
2. CONTEXT NORMATIU.....	4
3. CONTEXT DE L'ORGANITZACIÓ	6
3.1 ESTRUCTURA DE DIBI I LA SEVA ACTIVITAT.....	6
3.2 RELACIONS AMB TERCERS I GRUPS D'INTERÉS	6
4. ADOPCIÓ DE LA POLÍTICA DE COMPLIANCE	7
4.1 ÀMBIT D'APLICACIÓ DE LA POLÍTICA	7
4.2 DESTINATARIS DE LA POLÍTICA.....	7
5. FINALITAT I OBJECTIUS DE LA POLÍTICA	7
5.1 FINALITAT DE LA POLÍTICA.....	7
5.2 OBJECTIUS DE LA POLÍTICA.....	7
6. ELEMENTS DEL MODEL DE COMPLIANCE	8
6.1 CONTROLS GENERALS I ESPECÍFICS.....	9
6.2 METODOLOGIA I ANÀLISIS DEL RISC PENAL.....	9
6.3 MODEL DE GOVERN DE DIBI	10
6.4 CANAL DE DENÚNCIES	14
6.5 SISTEMA DISCIPLINARI.....	15
6.6 SEGUIMENT I VERIFICACIÓ	15
6.7 EL PROCÉS DE VERIFICACIÓ	16
6.8 DIFUSIÓ I FORMACIÓ	16
6.9 ARXIU I DOCUMENTACIÓ	17
7. DISPOSICIÓ FINAL	18

1. INTRODUCCIÓ

La present Política de Compliance i Prevenció de Riscos Penals (en endavant, també referida com la “**Política**”) defineix el model d’organització, prevenció, gestió, reacció i control de riscos penals impulsat i aprovat pels Consells d’Administració de (i) Laboratori de Referència de Catalunya, S.A. i (ii) Imatge Mèdica Intercentres, S.L., ambdós referits conjuntament com a xarxa de diagnòstic biomèdic i per la imatge (en endavant, també denominada com a “**dibi**”, o “l’**Organització**”).

Així, d’acord amb la normativa penal vigent, i en línia amb la seva cultura ètica i de compliment, dibi ha definit el seu Model de Compliance i Prevenció de Riscos Penals (en endavant, referit indistintament com el “**Model**”).

Sense perjudici del que s’ha exposat, aquesta Política únicament incideix en aquells aspectes normatius amb transcendència penal, sense que es pugui entendre estès l’abast a altres àmbits de regulació.

2. CONTEXT NORMATIU

El 23 de desembre del 2010 va entrar en vigor la Llei Orgànica 5/2010 de reforma del Codi Penal, que va regular per primera vegada a Espanya, respecte de determinats delictes, la responsabilitat penal de les persones jurídiques.

Posteriorment, amb l’entrada en vigor, l’1 de juliol de 2015, de la Llei Orgànica 1/2015, de reforma de la Llei Orgànica 10/1995 del Codi Penal (d’ara endavant, “**Codi Penal**” o “**CP**”), es van introduir canvis importants i millores tendents a detallar aquest tipus de responsabilitat penal. Així, l’article 31 bis del Codi Penal exigeix de responsabilitat criminal la persona jurídica que hagi implantat un model d’organització i gestió que inclogui mesures de vigilància i control idònies per prevenir delictes.

L’article 31.1 bis esmentat del Codi Penal regula la responsabilitat de les persones jurídiques:

1. Pels delictes comesos en nom o per compte de la persona jurídica, i en el seu benefici directe o indirecte, pels seus representants legals o per aquells que actuant individualment o com a integrants d’un òrgan de la persona jurídica, estan autoritzats per prendre decisions en nom de la persona jurídica o tenen facultats d’organització i control dins d’aquesta.
2. Pels delictes comesos, en l’exercici d’activitats socials i per compte i en benefici directe o indirecte de la persona jurídica, pels qui, estant sotmesos a l’autoritat de les persones físiques esmentades al paràgraf anterior, hagin pogut realitzar els fets per haver-se incomplert greument els deures de supervisió, vigilància i control de la seva activitat ateses les circumstàncies concretes del cas.

Es va incorporar, així, a l'ordenament penal el deure explícit de les persones jurídiques de supervisar, vigilar i controlar la seva activitat i les actuacions del seu personal, en sentit ampli, per intentar evitar que es puguin dur a terme activitats que, en benefici directe o indirecte de la persona jurídica, impliquin la comissió d'un delictes.

La Llei Orgànica 1/2015 va incorporar un segon apartat a l'article 31 bis del Codi Penal establint els pressupostos essencials que han d'incloure els models de vigilància i control, com a mecanismes idonis per prevenir delictes.

En concret, estableix el marc regulador dels programes de compliment penal en funció dels següents elements:

1. **L'Òrgan d'Administració ha d'adoptar i executar** amb eficàcia, abans de la comissió del delictes, **models d'organització i gestió** que incloguin les mesures de vigilància i control idònies per prevenir delictes de la mateixa naturalesa o per reduir significativament el risc de la comissió;
2. La **supervisió del funcionament i del compliment del Model de Compliance** implantat ha de ser confiada a un **òrgan de la persona jurídica amb poders autònoms d'iniciativa i control** o que tingui encomanada legalment la funció de supervisar l'eficàcia dels controls interns de la persona jurídica;
3. S'ha de realitzar una **identificació de les activitats** en l'àmbit de les quals puguin ser comesos els delictes que han de ser previnguts;
4. S'han d'establir **protocols o procediments** que concretin el procés de formació de la voluntat de la persona jurídica, d'adopció de decisions i d'execució de les mateixes amb relació a aquells;
5. S'ha de disposar de **models de gestió dels recursos financers** adequats per impedir la comissió dels delictes que han de ser previnguts;
6. S'ha d'imposar **l'obligació d'informar de possibles riscos i incompliments** a l'organisme encarregat de vigilar el funcionament i l'observança del model d'organització i gestió penal;
7. S'ha d'establir un **règim disciplinari** que sancioni adequadament l'incompliment de les mesures que estableix el Model;
8. S'ha de realitzar una **verificació periòdica** del Model i de la seva eventual modificació quan es posin de manifest infraccions rellevants de les seves disposicions, o quan es produeixin canvis a l'Organització, a l'estructura de control o a l'activitat desenvolupada que els facin necessaris.

3. CONTEXT DE L'ORGANITZACIÓ

3.1 ESTRUCTURA DE DIBI I LA SEVA ACTIVITAT

La xarxa de diagnòstic biomèdic i per la imatge, dibi, va néixer el 2022 com un projecte públic pioner i d'abast a tot el territori català, d'integració de serveis diagnòstics, que inclou les àrees d'Anàlisis Clíniques, Anatomia Patològica i Diagnòstic per la Imatge i Medicina Nuclear, integrant els projectes de Laboratori de Referència de Catalunya i d'Imatge Mèdica Intercentres. Actualment, més d'una vintena d'hospitals i centres de salut i sociosanitaris de Catalunya formen part de la xarxa dibi.

El Laboratori de Referència de Catalunya (en endavant denominat com “**LRC**”) es va constituir l'any 1992 per oferir serveis d'anàlisis clíniques i assessorar els professionals de la salut en les decisions clíniques, diagnòstiques i terapèutiques, essent actualment una de les principals xarxes de laboratoris de Catalunya.

Imatge Mèdica Intercentres (en endavant denominat com “**IMI**”) va néixer l'any 2009 per oferir proves radiològiques i de medicina nuclear i donar suport als professionals assistencials en aquesta àrea, i des dels seus orígens assumeix el diagnòstic per la imatge i la medicina nuclear de l'Hospital del Mar.

3.2 RELACIONS AMB TERCERS I GRUPS D'INTERÉS

Com a conseqüència de l'activitat desenvolupada per dibi, es mantenen relacions professionals amb diferents entitats.

1) En l'àmbit públic

Les relacions que manté dibi amb organismes públics o oficials estan sempre presidides pel principi de respecte institucional, col·laboració, integritat i compliment ètic.

En aquest sentit, sempre que un representant de l'Administració faci una petició, inclosos els procediments d'inspecció, dibi adoptarà una actitud de col·laboració, ajudant-lo a obtenir tots els documents necessaris per inspeccionar i avaluar l'Organització, defugint qualsevol forma de corrupció, suborn i extorsió, i complint sempre els més alts estàndards ètics.

2) En l'àmbit privat

Pel que fa a l'àmbit privat, dibi treballa per ser percebut pels seus empleats, usuaris, proveïdors i socis comercials com a una organització responsable, transparent i respectuosa amb el medi ambient i la societat.

4. ADOPCIÓ DE LA POLÍTICA DE COMPLIANCE

4.1 ÀMBIT D'APLICACIÓ DE LA POLÍTICA

Aquesta Política cobreix l'anàlisi dels (i) possibles riscos penals que poden afectar a dibi com a conseqüència de l'activitat que desenvolupa, així com dels (ii) controls mitigants d'aquests riscos. Tanmateix, defineix el Model de Compliance de dibi i tots els elements que en formen part.

4.2 DESTINATARIS DE LA POLÍTICA

La Política s'aplica als membres de l'òrgan d'administració, direcció i a tota la plantilla de dibi (d'ara endavant, el “**Personal**”) o persones que puguin actuar sota la seva autoritat i en nom seu.

Adicionalment, dibi promou, en l'àmbit que li sigui aplicable, l'adopció de les mesures de prevenció de riscos penals per part de les empreses i els professionals amb què pugui subcontractar o col·laborar.

5. FINALITAT I OBJECTIUS DE LA POLÍTICA

5.1 FINALITAT DE LA POLÍTICA

La finalitat de la present Política és establir les pautes d'actuació de dibi per complir amb l'exercici del control degut i del deure de vigilància sobre la seva activitat empresarial, complint així amb les exigències legals.

5.2 OBJECTIUS DE LA POLÍTICA

El Model de Compliance i Prevenció de Riscos Penals de dibi té com a objectiu regular el conjunt de regles d'actuació i comportament, així com els elements de control existent, amb la finalitat de prevenir la comissió dels delictes tipificats al Codi Penal, i que poden afectar l'activitat del dibi.

Per tant, els objectius principals de la present Política són:

- i. Optimitzar i millorar el sistema de gestió de riscos a dibi;
- ii. Constituir un sistema orgànic de prevenció i control adreçat a la reducció del risc de comissió dels delictes relacionats amb l'activitat de l'Organització;
- iii. Sensibilitzar tot el Personal de dibi de la importància del compliment de la Política i l'adopció dels principis ètics de dibi per dur a terme el seu exercici professional de manera correcta;

- iv. Establir les prioritats d'informar al Personal de dibi i persones sotmeses a l'autoritat d'aquest, que una infracció de les disposicions contingudes a la present Política implicarà la imposició de sancions o bé la resolució dels contractes i apoderaments;
- v. Deixar constància expressa del compromís absolut de dibi d'evitar qualsevol tipus de comportament, no només il·legal, sinó també contrari als principis ètics del dibi;
- vi. Establir les mesures de control existents a dibi de manera que es permeti una actuació ràpida, tant de prevenció com d'intervenció, davant el risc de comissió de delictes;

dibi, per tant, deixa constància expressa del ferm objectiu d'impulsar, establir, desenvolupar i mantenir una adequada cultura ètico-empresarial, així com complir els requeriments normatius i actuar d'acord amb les millors pràctiques en la matèria.

6. ELEMENTS DEL MODEL DE COMPLIANCE

De conformitat amb els pressupostos establerts al Codi Penal, aquesta Política es constitueix com el marc de referència del Model de Compliance i Prevenció de Riscos Penals adoptat per dibi. El Model compta amb el següents elements:

- 1) **Identificació dels riscos penals** a cadascuna de les principals àrees de dibi, en funció de les diferents activitats dutes a terme. Aquesta identificació es reflecteix en els dos (2) mapes de riscos penals; el de LRC i el d'IMI.
- 2) Relació de **manuals, polítiques, procediments i contractes model** més rellevants de dibi mitigants dels riscos penals identificats, indicat a les dos Matrius de controls; la de LRC i la d'IMI.
- 3) Dibi compta amb un conjunt de **polítiques i procediments** de l'àmbit financer, que conformen el sistema de gestió dels recursos financers. Així mateix, dibi compta amb una dotació de recursos financers i materials suficients per a un funcionament correcte i eficaç del model de compliment i prevenció de riscos penals.
- 4) Un sistema de **supervisió i seguiment** que permet a dibi (i) el monitoratge del procés de vigilància dels controls, (ii) el monitoratge de canvis en riscos i controls, així com (iii) la proposta de millores o si escau, de creació de nous controls per reforçar la cobertura del risc.
- 5) El **Canal de Denúncies**, com a procés de notificacions d'operacions sospitoses i anàlisi d'incompliments o vulneracions de les conductes que permet a dibi conèixer i reaccionar davant de possibles situacions irregulars i/o il·lícites.
- 6) Així mateix, dibi compta amb un **règim disciplinari** que resulta aplicable de conformitat amb el que estableixen els convenis col·lectius aplicables i l'Estatut dels treballadors.

- 7) Finalment, periòdicament, es duu a terme la **verificació del Model** i la seva eventual modificació, quan es posin de manifest infraccions rellevants de les seves disposicions, o quan es produeixin canvis a l'Organització, a l'estructura de control o a l'activitat desenvolupada que els facin necessaris.

D'aquesta manera, es configura el Model de Compliance i Prevenció de Riscos Penals, que contempla tant activitats de prevenció com de detecció i resposta, amb l'objectiu d'impedir que els riscos penals identificats es puguin materialitzar.

6.1 CONTROLS GENERALS I ESPECÍFICS

Dibi compta amb una sèrie de normes fonamentals, aplicables a tot [el Personal i la Direcció sobre les quals s'estructura i desenvolupa el sistema de control integrat de l'Organització](#). Aquestes eines estan implementades a nivell general, amb l'objectiu que puguin ser conegudes i utilitzades per tots ells.

Així mateix, dibi compta amb controls específics idonis per mitigar de forma concreta cada un dels riscos penals identificats. En aquest sentit, tant els controls generals com els controls específics es troben detallats a l'inventari de controls a les [Matrius de controls](#) de LRC i IMI.

6.2 METODOLOGIA I ANÀLISIS DEL RISC PENAL

Per establir el control degut sobre les activitats de dibi i elaborar aquesta Política, s'ha procedit a fer una revisió profunda dels controls existents a l'Organització.

La revisió ha consistit en les actuacions següents, sent que algunes d'elles es desenvolupen al llarg de la present Política:

- i. S'han analitzat els riscos inherents a les diferents activitats de dibi per delimitar i comprendre les activitats sensibles i la tipologia de risc de l'Organització.
- ii. S'han examinat les activitats, els processos, i els controls desenvolupats per dibi.

Per això s'han realitzat entrevistes personals amb els responsables de les principals àrees de negoci i s'han identificat les activitats en l'àmbit de les quals poguessin ser comesos els delictes que han de ser previnguts.

- iii. S'han localitzat els riscos penals hipotètics en les diferents activitats que dibi desenvolupa. Amb aquesta finalitat, s'ha desenvolupat un inventari dels riscos penals a què està exposat dibi per la seva activitat en un mapa de riscos inherents.
- iv. S'han revisat les polítiques, manuals i procediments més rellevants de dibi.

- v. S'han revisat els models de gestió dels recursos financers, especialment els necessaris per impedir la comissió de possibles delictes.

Fruit d'aquestes revisions s'han elaborat dues matrius de riscos penals i controls, una de LRC i l'altra d'IMI. En els documents, en format Excel, es detallen els riscos penals inherents a les organitzacions (risc inherent), així com el pes de tots els controls amb els que compten per mitigar els mencionats riscos (risc residual).

Aquests documents es denominen **Mapa de riscos penals i matriu de controls** i es configuren com dos documents independents i dinàmics, que ha de ser objecte de revisió periòdica.

6.3 MODEL DE GOVERN DE DIBI

En línia amb l'objectiu de la Direcció de dibi, i a fi de mantenir el Model cal establir un seguiment efectiu de la implantació de mecanismes de control continu, així com la designació d'òrgans de control intern per realitzar-ne aquest seguiment.

A les pàgines següents es detallen les funcions i responsabilitats de cadascun dels òrgans implicats en la implantació i seguiment del Model de Compliance de dibi:

- Responsables dels controls: la gestió diària dels riscos penals correspon als Directors / es responsables de cadascuna de les àrees de negoci i departaments (d'ara endavant, la “**Direcció**” o els “**Responsables**”).
- Òrgan de control intern (Comitè de Compliance): la prestació de suport i assessorament en la implantació del Model de Compliance, així com la posterior monitorització, supervisió i gestió de possibles incompliments correspon al Comitè de Compliance, que podrà comptar amb assessorament extern la funció del qual seria atorgar el suport necessari per a l'efectiva execució del Model.
- Òrgan d'Administració: la verificació del funcionament del Model de Compliance i l'aprovació de les mesures i els mitjans a aplicar correspon als dos Consells d'Administració (LRC i IMI).

6.3.1 Direcció / Responsables

La Direcció són aquelles persones de l'Organització que, per la seva posició, estan en condicions de poder dur a terme una gestió diària dels riscos i controls associats.

Això mitjançant: (i) el control de les accions o omissions de les persones del seu departament o àrea que puguin derivar en un incompliment i (ii) la supervisió de l'aplicació efectiva dels controls implantats, especialment els destinats a prevenir els riscos penals.

En particular, en relació amb el Model de Compliance, les funcions i responsabilitats de la Direcció seran les següents:

- 1) Amb caràcter diari, **vetllar pel compliment dels controls** que afectin les seves àrees d'activitat i als seus equips.
- 2) Disposar del **suport probatori** necessari sobre l'aplicació dels controls i la implementació de les mesures proposades als Plans d'Acció que els hi siguin comunicats amb l'objectiu de mantenir les evidències adequades respecte de l'efectivitat del Model de Compliance.
- 3) **Comunicar de manera immediata al Comitè de Compliance**, a través dels mecanismes establerts amb aquesta finalitat, qualsevol comportament susceptible de ser delictiu dels que en tinguin coneixement
- 4) Emplenar la **Declaració d'Autoavaluació** amb caràcter biennal i lliurar-la al Comitè de Compliance.

En relació amb aquesta darrera funció, el Model de Compliance ha de ser avaluat periòdicament per comprovar-ne la implementació i l'eficàcia. Aquesta avaluació es realitza mitjançant un procés d'autoavaluació dinàmic que conté la informació sobre el compliment de les polítiques/procediments i dels controls existents.

Aquesta avaluació permet basar la confiança en aquest sistema i analitzar-ne l'evolució tant davant eventuais deficiències, com davant de canvis externs o interns de l'Organització.

Per tant, a la Declaració d'Autoavaluació, la Direcció ha de confirmar si:

- (i) S'han seguit les polítiques i procediments de la seva àrea.
- (ii) S'han executat les mesures previstes als Plans d'Acció.
- (iii) Els controls relacionats amb la seva àrea continuen vigents o s'han produït canvis a les activitats de control.
- (iv) Totes les incidències identificades han estat resoltes i comunicades al nivell oportú.

6.3.2 Comitè de Compliance

El Comitè de Compliance és un òrgan col·legiat, autònom i independent la funció del qual consisteix a (i) prestar suport i assessorament en el procés d'implantació del Model, així com (ii) fer-se càrrec de la seva posterior monitorització i supervisió i (iii) gestionar els possibles incompliments del Model per part del Personal.

Les característiques que han de reunir els seus membres son les següents:

- Autonomia i independència, característiques fonamentals per a que mai estiguin involucrats directament en les activitats que representen l'objecte de l'activitat.
- Professionalitat.
- Dedicació, velant pel compliment de les normes, implementant-les i actualitzant-les.
- Honradesa.

El Comitè de Compliance està format per:

- Direcció d'Assessoria Jurídica, que ostentarà el càrrec de *Compliance Officer*;
- Direcció de l'àrea de Qualitat;
- Direcció de l'àrea de Gestió de Persones

Els membres del Comitè de Compliance estan obligats a garantir una estricta confidencialitat sobre les dades i informació a què accedeixin o coneguin per l'assumpció de les obligacions descrites en aquesta Política.

La mateixa obligació vincula els membres de l'òrgan d'administració, la Direcció i qualsevol altre òrgan, inclosos els professionals que prestin assessorament extern, respecte a aquella informació que, sobre aquest particular, els transmeti el Comitè de Compliance.

Així, en relació amb el Model, el Comitè de Compliance té, entre d'altres, les funcions següents:

- Vigilar el funcionament, l'eficàcia i el compliment del Model de Compliance, sens perjudici de les responsabilitats que corresponguin a altres òrgans o persones.
- Promoure una cultura preventiva basada en el principi de “rebuig absolut” cap a la comissió d'actes il·lícits i situacions de frau, i en l'aplicació dels principis d'ètica i comportament responsable del Personal de dibi amb independència del seu nivell jeràrquic i del lloc on treballin, així com del tipus de relació amb l'Organització.
- Analitzar les modificacions legislatives i altres novetats jurídiques que puguin afectar el Model de Compliance.
- Assessorar en la resolució dels dubtes que sorgeixin a dibi en l'aplicació dels codis i polítiques o qualsevol altre tipus de dubte respecte del Model.
- Rebre, analitzar i intervenir en els casos de denúncies del Personal rebudes a través del Canal de Denúncies.
- Garantir la difusió interna dels principis de la Política, comptant per això amb la col·laboració del Departament de Gestió de Persones, així com promocionar i supervisar les iniciatives destinades a la difusió del coneixement i a la comprensió del sistema de control.

- Promoure la preparació i implementació de programes adequats de formació per al Personal, tant presencial com online o per qualsevol altre mètode que resulti apropiat, amb una periodicitat i mètodes suficients per garantir l'actualització dels coneixements en aquesta matèria.
- Complir el procediment sancionador i proposar l'aplicació de les mesures disciplinàries oportunes, en coordinació amb el Departament de Gestió de Persones. A aquests efectes, el Comitè de Compliance ha de vetllar per l'adopció de totes les mesures disciplinàries que s'hagin acordat.
- Reunir-se semestralment per tal de realitzar un seguiment del Model de Compliance (revisar les denúncies rebudes i la seva eventual investigació, efectuar un seguiment del Pla d'acció acordat, realitzar propostes de millores del Model, etc.).
- Revisar periòdicament, almenys de forma biennal, el Model de Compliance, i proposar-ne, en tot cas, la possible modificació quan les circumstàncies així ho requereixin (evidència de no funcionament, canvis organitzatius, canvis legislatius, etc.). Per dur a terme aquesta revisió, el Comitè de Compliance haurà de:
 - a. Demanar biennalment al / a la Responsable de cada departament una Declaració d'Autoavaluació sobre l'evolució dels riscos penals, les mesures de prevenció adoptades i les addicionals que es proposen.
 - b. Reunir-se, almenys, biennalment amb la Direcció per tal que li reportin tot allò que estimin, així com obtenir informació sobre la supervisió i seguiment del Model.
 - c. Identificar les àrees de risc penal existents mitjançant la revisió i, si s'escau, actualització dels Mapes de riscos penals i Matrius de controls.
 - d. Revisar i actualitzar, amb caràcter anual, els Plans d'Acció, en què es recolliran les mesures i els controls a implantar durant l'exercici per mitigar els riscos detectats a les Matrius de riscos penals i controls o millorar el sistema.
 - e. Realitzar un seguiment de les polítiques, procediments i controls establerts en aquesta Política, i, en general, del compliment de la mateixa, així com de l'execució de les activitats recollides als Plans d'acció corresponents.
- Informar periòdicament als Consells d'Administració de LRC i IMI sobre l'activitat realitzada en relació amb el Model de Compliance i de la revisió i el seguiment.
- Comunicar de forma immediata i inequívoca als Consells d'Administració de LRC i IMI les infraccions del Model que es posin de manifest.

- Adoptar i/o coordinar l'adopció d'aquelles mesures que consideri oportunes per garantir el compliment del Model per tal de proporcionar als Consells d'Administració de LRC i IMI la seguretat raonable sobre el seguiment, compliment i suficiència de la present Política.

Amb la finalitat de garantir la màxima eficàcia de les seves activitats, el Comitè de Compliance té lliure accés a tota la documentació de dibi que li pugui ser útil. En aquest sentit, els responsables de qualsevol departament estan obligats a subministrar al Comitè de Compliance i als seus assessors qualsevol informació que se'ls sol·liciti sobre les activitats de la seva àrea relacionades amb la possible comissió d'un delictes.

6.3.3 Òrgan d'Administració

L'Òrgan d'Administració de dibi són els dos Consells d'Administració, tant de LRC com d'IMI, i es constitueixen com òrgans col·legiats encarregats de la representació, el govern, la gestió i el control d'ambdues organitzacions.

En l'exercici de la seva responsabilitat social, així com en congruència amb els valors de dibi i el compromís amb el compliment normatiu, els Consells d'Administració tenen la responsabilitat última sobre el Model de Compliance i Prevenció de Riscos Penals.

Per tant, les seves funcions específiques en relació amb el Model són:

- **Aprovar i executar el Model**, així com la resta de procediments i polítiques que concretin el procés de formació de la voluntat de dibi en aquest àmbit, així com respecte del procés de presa de decisions, d'execució de les mateixes i les seves eventuais modificacions.

D'aquesta manera, els Consells d'Administració estableixen el compromís amb el compliment de la legalitat, la implantació d'una cultura de compliment adequada, així com amb la millora contínua del Model i la dotació de recursos.

- **Mantenir-se informats de les verificacions i revisions realitzades** sobre el Model, aprovant les modificacions necessàries, quan es detectin incompliments o es produeixin canvis organitzatius a l'estructura de control de l'Organització o a l'activitat desenvolupada.

6.4 CANAL DE DENÚNCIES

El Personal té a la seva disposició el Canal de Denúncies de les dues entitats LRC i IMI a través de les seves respectives pàgines web. Els canals són gestionats pel Comitè de Compliance, al qual podran adreçar-se per a la realització de consultes sobre la normativa rellevant i la seva aplicació a la situació concreta, així com per a la formulació de denúncies respecte fets que puguin ser constitutius d'infracció als efectes d'aquesta Política.

Les denúncies podran ser anònimes, i no suposaran per al denunciador més obligació que la de proporcionar les dades i informacions suficients que permetin l'adequada valoració i tramitació de la denúncia per part del Comitè de Compliance. En tot cas, la utilització de les dades personals que voluntàriament es facilitin quedarà limitada a la tramitació de la denúncia i el procediment posterior. Es garanteix, així mateix, l'estricta confidencialitat de la denúncia i del procediment que se'n pogués derivar, quedant assegurada en tot cas la identitat del denunciador.

Dibi no adoptarà cap forma de represàlia o de mesura negativa com a conseqüència d'haver dirigit una consulta o denúncia al Canal de Denúncies.

6.5 SISTEMA DISCIPLINARI

L'incompliment de les normes contingudes en aquesta Política podrà donar lloc a sancions disciplinàries, d'acord amb la normativa laboral vigent, sense perjudici de les eventuais sancions administratives o penals que en poguessin resultar.

Així mateix, quan la relació amb la persona que incompleixi allò que disposa la normativa interna tingui una relació de caràcter mercantil amb dibi les conseqüències de l'incompliment seran les pertinents en relació amb el fet i la normativa aplicable.

El procediment sancionador serà aplicat pel Departament de Gestió de Persones o la Direcció, de conformitat amb les sancions previstes a la normativa aplicable, sent el Comitè de Compliance l'òrgan responsable de vetllar per l'efectiva i correcta aplicació de tal procediment disciplinari.

En cap cas es pot justificar la comissió d'un delicte amb l'obtenció d'un benefici per a l'Organització. Des de dibi es rebutja qualsevol ingrés o benefici directe o indirecte que es pugui percebre com a conseqüència d'una actuació delictiva per part de qualsevol membre del Personal.

6.6 SEGUIMENT I VERIFICACIÓ

6.6.1 El procés de supervisió i seguiment

Tot seguit es detalla el procés de supervisió i seguiment del Model de Compliance de dibi:

- **Supervisió.** El Model de Compliance ha de ser supervisat pel Comitè de Compliance amb l'ajuda, si s'escau, d'assessors externs i amb la col·laboració de la Direcció, amb els quals es reunirà de forma **biennal** per tal de ser informat sobre l'evolució del Model en tots aquells aspectes relacionats amb els riscos penals i controls que afectin la seva àrea de negoci o departament.

Per dur a terme aquesta tasca de supervisió caldrà la realització del procés d'autoavaluació sobre el compliment dels controls de prevenció dels riscos penals (apartat 6.3.1 de la present Política) i execució de les mesures previstes en els Plans d'acció.

- **Seguiment.** El seguiment del Model comprèn especialment les modificacions necessàries quan es posin de manifest infraccions rellevants de les seves disposicions, o quan es produeixin canvis a l'Organització, a l'estructura de control, a l'activitat desenvolupada, o fins i tot modificacions legislatives que facin necessàries adaptacions a fi d'assegurar-ne el correcte funcionament.

Aquesta tasca de seguiment correspon al Comitè de Compliance, amb l'assistència, si fos necessari, d'assessorament extern. Addicionalment, el Comitè de Compliance haurà d'establir:

- Un procediment per al control i la custòdia dels documents i registres generats en el procés de verificació i seguiment.
- Un procediment per al control i custòdia de documents integrants del Model de Compliance, com ara les Matrius de riscos penals i controls, Plans d'Acció, Sistema disciplinari, Canal de Denúncies, etc.

6.7 EL PROCÉS DE VERIFICACIÓ

El procés de verificació és el procediment definit per avaluar l'efectivitat del model de supervisió i seguiment de dibi. Aquest procediment es realitzarà cada **cinc anys**, incloent-hi un detall de qualsevol incidència o deficiència material que hi afecti.

En conseqüència, cada cinc anys, el Comitè de Compliance presentarà als Consells d'Administració de LRC i IMI un Informe en què posarà de manifest la suficiència i efectivitat dels mecanismes actuals de supervisió i seguiment del Model de Compliance de dibi, incloent totes les recomanacions que consideri oportunes per millorar les deficiències, si s'escau, detectades. A la vista del referit informe i de les recomanacions proposades, els Consells d'Administració aprovaran totes les modificacions i mesures que siguin necessàries per garantir l'efectivitat i la suficiència del Model.

Si es considerés oportú, el Comitè de Compliance pot encarregar a un assessor extern especialitzat l'elaboració d'aquest informe de verificació sobre l'eficàcia operativa dels mecanismes de control.

6.8 DIFUSIÓ I FORMACIÓ

6.8.1 Difusió

La difusió d'aquesta Política és responsabilitat del Comitè de Compliance, amb el suport del Departament de Gestió de Persones.

Per al coneixement de la Política, dibi ha adoptat les mesures següents:

- La difusió dels principis i valors continguts en aquesta Política.
- La comunicació de qualsevol modificació a tot el Personal mitjançant els anuncis corresponents.
- Un cop rebuda la formació oportuna, tot el Personal ha de confirmar per escrit el seu ple coneixement i conformitat, comprometent-se a complir els principis, les regles i els procediments continguts a la Política de Compliment durant la realització de qualsevol activitat duta a terme en interès o profit de dibi.
- La inclusió de la present Política al manual de benvinguda que es facilita a tots els nous treballadors.

6.8.2 Formació

Dibi ha dissenyat un pla específic de formació en matèria de prevenció de riscos penals destinat al Personal. La implementació d'aquest pla de formació serà gestionada pel Comitè de Compliance, en coordinació amb l'àrea de Gestió de Persones i el suport, si s'escau, d'una assessoria externa especialitzada.

L'assistència als cursos de formació en matèria de prevenció de riscos penals és obligatòria, i el Personal ha de deixar constància per escrit de la seva assistència i, en el cas que sigui procedent, realitzar un test d'avaluació dels coneixements adquirits.

6.9 ARXIU I DOCUMENTACIÓ

El Model de Compliance genera evidències que permeten el desenvolupament, seguiment i supervisió del mateix Model, així com acreditar que aquest està en funcionament i en un procés de millora contínua.

Per això, està establert que el Comitè de Compliance es responsabilitzi d'identificar, recopilar, estandarditzar i garantir la custòdia de les evidències clau que mostren l'aplicació efectiva dels controls dissenyats.

Tota la documentació generada en relació amb el Model de Compliance es conserva durant un període mínim de 10 anys.

7. DISPOSICIÓ FINAL

El Comitè de Compliance, com a òrgan de vigilància i control, podrà proposar als Consells d'Administració modificacions a la present Política amb la finalitat de mantenir en tot moment un degut control de les activitats de dibi que permeti l'estricte compliment amb la normativa vigent i amb tots els procediments i controls interns.