



Política del sistema interno de información y defensa del informante

VERSIÓN 1

NOVIEMBRE 2023

1. Antecedentes.....	3
1.1. Introducción	3
1.2. Objetivo.....	3
1.3. Alcance	4
1.4. Ámbito de aplicación	5
1.5. Marco normativo.....	5
2. Roles y responsables de la presente política	7
3. Principios generales	7
4. Garantías.....	9
5. Marco de gobierno.....	10
5.1. Consejo de Administración	10
5.2. Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos.....	10
5.3. Comité de Dirección.....	11
5.4. Área de Control Global de Riesgos.....	12
5.5. Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno	12
6. Marco de gestión	13
7. Marco de control.....	13
8. Marco de información.....	14
9. Firmas y aprobaciones	15
10. Plan de seguimiento y control del cumplimiento	15
11. Control del documento	16
11.1. Modificaciones y bajas.....	16
11.2. Archivo y difusión	16
11.3. Control de versiones.....	17
11.4. Referencia a otros documentos internos.....	17

1. Antecedentes

1.1. Introducción

El 21 de febrero de 2023 se publicó en el Boletín Oficial del Estado la 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. Con la aprobación de esta ley se incorpora al Derecho español la Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión.

La referida Ley 2/2023, de conformidad con la Directiva, tiene como finalidad la protección de las personas que en un contexto laboral o profesional detecten determinadas infracciones penales o administrativas graves o muy graves y las comuniquen mediante los canales internos de información que deberán habilitarse al respecto, otorgando una protección adecuada frente a cualquier tipo de represalias.

COLONYA, CAIXA D'ESTALVIS DE POLLENÇA (en adelante “**Colonya**” o la “**Entidad**”) dispone actualmente dentro de su normativa interna de un Canal de Denuncias que cumple con los principios de actuación y garantías que refuerzan la cultura de cumplimiento normativo.

El presente documento forma parte del proceso de adaptación del marco documental ya existente en la Entidad a la nueva normativa en materia de protección de las personas informantes, estableciendo la presente *Política del sistema interno de información y defensa del informante* (en adelante, la “Política”).

1.2. Objetivo

La presente Política tiene como objetivo definir los principios y premisas que regulan el *sistema interno de información*, que tiene por finalidad otorgar una protección adecuada frente a las represalias que pueden sufrir las personas físicas que informen sobre alguna de las acciones u omisiones que puedan constituir infracciones según lo definido en el apartado 1.3. siguiente.

El *sistema interno de información* se configura como una herramienta para fortalecer la cultura de la información/comunicación como mecanismo esencial para la prevención, detección y corrección de amenazas al interés público y de incumplimientos normativos, consolidar el marco de supervisión del riesgo de integridad y facilitar el cumplimiento del Código de Conducta y Actuación de la Entidad en general y de su normativa interna en particular.

Los colectivos con acceso al *sistema interno de información* de Colonya son los siguientes:

- empleados y miembros de los Órganos de Gobierno de la Entidad,
- becarios,
- trabajadores de empresas de trabajo temporal,

- colaboradores,
- prescriptores,
- proveedores y personas que trabajen para o bajo su supervisión,
- exempleados, y
- candidatos a un puesto de trabajo en la Entidad.

Las medidas de protección del informante también se aplicarán, en su caso, a:

- Los representantes legales de las personas trabajadoras en el ejercicio de sus funciones de asesoramiento y apoyo al informante.
- Personas físicas que, en el marco de la organización en la que preste servicios el informante, asistan al mismo en el proceso.
- Personas físicas que estén relacionadas con el informante y que puedan sufrir represalias, como compañeros de trabajo o familiares del informante.
- Personas jurídicas, para las que trabaje o con las que mantengan cualquier otro tipo de relación en un contexto laboral o en las que ostente una participación significativa.

En relación con el *sistema interno de información* de la Entidad, la presente Política incluye:

- Principios generales
- Garantías
- Marco de gobierno
- Marco de gestión
- Marco de control
- Marco de información

Colonya dispone en su web de un apartado separado y fácilmente identificable que proporciona información adecuada y suficiente sobre los aspectos detallados en esta Política.

1.3. Alcance

La presente Política recoge el marco normativo, de funcionamiento y de gestión del *sistema interno de información* de Colonya.

El *sistema interno de información* es el cauce preferente para informar sobre las acciones u omisiones que:

- a) puedan constituir infracciones del Derecho de la Unión Europea siempre que:
 - o entren dentro del ámbito de aplicación de los actos de la Unión Europea enumerados en el anexo de la Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo y

del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión, con independencia de la calificación que de las mismas realice el ordenamiento jurídico interno;

- afecten a los intereses financieros de la Unión Europea tal y como se contemplan en el artículo 325 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE); o
 - incidan en el mercado interior, tal y como se contempla en el artículo 26, apartado 2 del TFUE, incluidas las infracciones de las normas de la Unión Europea en materia de competencia y ayudas otorgadas por los Estados, así como las infracciones relativas al mercado interior en relación con los actos que infrinjan las normas del impuesto sobre sociedades o con prácticas cuya finalidad sea obtener una ventaja fiscal que desvirtúe el objeto o la finalidad de la legislación aplicable al impuesto sobre sociedades.
- b) Acciones u omisiones que puedan ser constitutivas de infracción penal o administrativa grave o muy grave. En todo caso, se entenderán comprendidas todas aquellas infracciones penales o administrativas graves o muy graves que impliquen quebranto económico para la Hacienda Pública y para la Seguridad Social.

Este sistema se instrumentaliza como vía principal a través del **Canal de Denuncias** de Colonya.

1.4. **Ámbito de aplicación**

La presente Política tiene carácter corporativo, por lo que su contenido es aplicable a los órganos de gobierno, comités, oficinas y departamentos de la Entidad que adaptarán sus principios de actuación, metodologías y procesos a lo descrito en este documento.

El incumplimiento de lo establecido en esta Política podrá suponer el ejercicio de la potestad disciplinaria por parte de los órganos internos habilitados para aplicarla. En caso de vinculación de carácter mercantil con terceros, podrá implicar la resolución de las relaciones contractuales existentes.

1.5. **Marco normativo**

La presente Política se regirá por lo previsto en la normativa aplicable vigente, así como por aquella que la modifique o sustituya en el futuro. A fecha de su elaboración, entre otras, la normativa aplicable vigente es la siguiente:

- Directiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2019, relativa a la protección de las personas que informen sobre infracciones del Derecho de la Unión.
- 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 Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal y sus posteriores modificaciones.
- Circular 1/2011 de la Fiscalía General del Estado, de 1 de junio, relativa a la responsabilidad penal de las personas jurídicas conforme a la reforma del Código Penal efectuada por Ley Orgánica número 5/2010.
- Circular 1/2016 de la Fiscalía General del Estado sobre la responsabilidad penal de la persona jurídica conforme a la reforma del Código Penal efectuada por LO 1/2015.
- Real Decreto-ley 11/2018, de 31 de agosto, de transposición de directivas en materia de prevención del blanqueo de capitales.
- Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales cuyo objeto es adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Real Decreto Legislativo 4/2015 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Mercado de Valores.
- Circular 1/2020 de la CNMV por la que se modifican la Circular 5/2013, de 12 de junio, que establece los modelos de informe anual de gobierno corporativo de las sociedades anónimas cotizadas, de las cajas de ahorros y de otras entidades que emitan valores admitidos a negociación en mercados oficiales de valores; y la Circular 4/2013, de 12 de junio, que establece los modelos de informe anual de remuneraciones de los consejeros de sociedades anónimas cotizadas y de los miembros del consejo de administración y de la comisión de control de las cajas de ahorros que emitan valores admitidos a negociación en mercados oficiales de valores.
- Guía de la AEPD sobre la protección de datos en las relaciones laborales. Adicionalmente, esta Política tiene en cuenta otros estándares nacionales e internacionales en la materia, como son:
 - Norma ISO 37002 de Sistemas de Gestión de la denuncia de irregularidades.
 - Norma ISO 37301 de Sistemas de Gestión de Cumplimiento Normativo.
 - Norma UNE 19601 sobre Sistemas de Gestión de Cumplimiento Normativo Penal.
 - Norma ISO 37001 de Sistemas de Gestión Antisoborno.

2. Roles y responsables de la presente política

A continuación, se describen los responsables últimos para llevar a cabo los roles y acciones necesarios para desarrollar, validar, implantar y controlar la Política:

Función	Responsables
Petición y revisión	Comité de Dirección
Creación o coordinación	Área de Control Global de Riesgos
Validación	Director de Riesgos
Aplicación	Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno
Supervisión	Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos
Seguimiento y control	Departamento de Auditoría Interna
Firmas y aprobación	Consejo de Administración
Modificaciones y bajas	Consejo de Administración
Archivo y difusión	Área de Organización

3. Principios generales

A continuación, se detallan los principios generales del *sistema interno de información* de la Entidad:

1. Compromiso de los órganos de gobierno

El Consejo de Administración de Colonya es el responsable de la implantación del *sistema interno de información* a través de la aprobación de esta Política y del Procedimiento de gestión.

Entre sus competencias se encuentra la designación de la persona física responsable de la gestión del sistema o responsable del sistema y su destitución o cese.

2. Independencia y autonomía

El responsable del *sistema interno de información* de Colonya recae en el Responsable del Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno, quien desarrolla sus funciones de forma independiente y autónoma respecto del resto de departamentos u oficinas de la Entidad.

Para garantizar la objetividad de sus decisiones, el máximo responsable de la función de cumplimiento normativo de la Entidad opera de forma independiente con respecto de aquellas áreas sobre las que realiza la supervisión y monitorización de los riesgos.

Así mismo, según la Política de Cumplimiento Normativo, se constituye como una función autónoma con capacidad de iniciativa suficiente para realizar sus funciones sin necesidad de recibir instrucciones concretas de otras áreas o actuar a instancias de ellas. Forma parte de sus atribuciones el poder, en cualquier momento, plantear consultas, solicitar información, iniciar o requerir procesos de evaluación o verificación e investigaciones y cualesquiera otra medida o trámite para el buen fin del proceso de gestión del *sistema interno de información*.

La función de cumplimiento normativo de Colonya cuenta con los recursos necesarios y suficientes para acometer las actividades y responsabilidades que le son asignadas para que el *sistema interno de información* sea adecuado y apropiado, asegurando que se logran los resultados previstos.

Con el objetivo de reforzar la independencia, la objetividad y el respeto a las garantías que ofrece el *sistema interno de información*, el responsable del sistema puede optar por externalizar parte del proceso de gestión en expertos externos previa aprobación por parte del Comité de Dirección de la Entidad.

Todas las personas que ejercen funciones en el marco de gestión del *sistema interno de información* cuentan con los conocimientos, experiencia, cualificación y requisitos de honorabilidad profesional necesarios para ejercer con garantías su cometido.

3. Integración de canales

El *sistema interno de información* integra los distintos canales internos de información de la Entidad. Entre estos canales y como vía principal se encuentra el Canal de Denuncias de Colonya, que permite la presentación de comunicaciones a través de su web, por correo electrónico, por correo postal y por teléfono. Los accesos se encuentran publicitados internamente y en la web antes mencionada.

En cualquier caso y a solicitud del interesado, las comunicaciones también pueden presentarse de forma presencial.

4. Canal externo de información

Sin perjuicio de las vías de acceso detalladas, en cualquier momento todo interesado puede dirigirse a la *Autoridad independiente de protección del informante* u organismo autonómico competente.

5. Buena fe

Las comunicaciones presentadas a través del sistema de información deben realizarse siempre de buena fe. Se considerarán comunicaciones de mala fe aquellas que se realicen suplantando la identidad del informante o detallando hechos que se saben inciertos o involucran a personas que no han tenido relación con tales hechos, aun siendo estos ciertos.

La presentación de una comunicación falsa o de mala fe implicará la adopción de las medidas legales o disciplinarias que, en su caso, correspondan contra la persona que la haya formulado. Además, según legislación vigente, podría ser constitutiva de delito.

4. Garantías

El *sistema interno de información* de la Entidad ofrece las garantías que se detallan a continuación:

1. Confidencialidad

El sistema está diseñado, establecido y gestionado de forma segura, de modo que se garantiza la confidencialidad de la identidad de cualquier informante y de cualquier tercero mencionado en las comunicaciones, y de las actuaciones que se desarrollan en la gestión y tramitación de estas, así como la protección de datos.

El acceso a la información se encuentra restringido a las personas con potestad de gestión según las funciones que tienen asignadas, quedando expresamente prohibido divulgar cualquier tipo de información sobre las comunicaciones.

2. Medidas de protección

Colonya prohíbe y no tolerará cualquier acto constitutivo de represalia, en cualquiera de sus formas, así como cualquier amenaza de represalia o tentativa contra las personas que presenten una comunicación que verse sobre acciones/omisiones detalladas en el punto 1.3. de esta Política, así como contra aquellas que participen o ayuden en el proceso de investigación, siempre que hayan actuado de buena fe y no hayan participado en el acto denunciado.

Para garantizar el cumplimiento de este principio, se adoptarán las medidas que sean necesarias para garantizar la protección del informante. En el supuesto de que se dieran circunstancias que así lo aconsejaran, la Entidad adoptará medidas mitigadoras tendentes a aislar y/o trasladar al informante de su lugar de trabajo.

El detalle de las medidas de protección al informante se recogerá en los procedimientos internos que desarrollan la presente Política.

3. Anonimidad y no rastreabilidad

Las comunicaciones enviadas al *sistema interno de información* pueden ser tanto nominativas como anónimas.

Colonya respetará la anonimidad cuando esta sea la opción elegida por el informante, quedando prohibido su rastreo. La vulneración de este extremo supondrá la adopción de las medidas disciplinarias correspondientes.

4. Derechos de las personas afectadas

Se garantiza la presunción de inocencia y al honor de las personas afectadas, así como el derecho a ser escuchadas. Las personas que puedan verse afectadas por una investigación interna tienen el derecho a tener conocimiento de la comunicación formulada en su contra tan pronto como se hayan realizado las comprobaciones oportunas, se haya admitido a trámite el expediente y se considere adecuado para garantizar el buen fin de la investigación.

5. Marco de gobierno

Los pilares sobre los que se asienta el marco de gobierno del *sistema interno de información* son:

- Cumplimiento de los principios recogidos en la presente Política por parte de la Entidad.
- Alineación con las mejores prácticas, las expectativas supervisoras y la regulación vigente.
- Implicación máxima de los órganos de gobierno y dirección de la Entidad.
- Marco de control interno basado en el modelo de Tres Líneas de Defensa que garantiza la estricta segregación de funciones y la existencia de varias capas de control independiente.

A continuación, se detallan las funciones de los órganos, comités y áreas de la Entidad en relación con su *sistema interno de información*:

5.1. Consejo de Administración

El Consejo de Administración de Colonya, como máximo responsable del establecimiento de sus estrategias y políticas generales, es el encargado de:

- La aprobación de la presente Política, que establece el marco de actuación y funcionamiento del *sistema interno de información* de la Entidad.
- La designación de la persona física responsable de la gestión de dicho sistema o responsable del sistema y su destitución o cese.
- La aprobación del procedimiento de gestión de informaciones.

5.2. Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos

En general, la Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos, como comisión delegada del Consejo de Administración, supervisa y evalúa la eficacia del sistema de control interno y de gestión de riesgos, asesorando al Consejo de Administración sobre la propensión global al riesgo más adecuado para la Entidad. En relación con del *sistema interno de información*, esta Comisión:

- Propone al Consejo de Administración la aprobación de esta Política.
- Realiza el seguimiento del grado de adecuación del riesgo asumido al perfil previamente decidido y vela por que las actuaciones de la Entidad se mantengan dentro de los niveles de tolerancia establecidos.
- Determina, junto con el Consejo de Administración, la información que debe recibir el Consejo de Administración y establece la que la Comisión tiene que recibir, de forma que sea suficiente el conocimiento de la exposición a este riesgo en la toma de decisiones.

- Valora el riesgo de cumplimiento normativo en su ámbito de actuación y decisión, detectando cualquier riesgo de incumplimiento y llevando a cabo su seguimiento y el examen de posibles deficiencias con los principios éticos y de conducta de la Entidad.
- Comprueba que la Entidad dispone de los medios y recursos que permitan implantar su estrategia en la gestión del riesgo de conducta y cumplimiento.
- Supervisa la información financiera y no financiera que la Entidad deba hacer pública periódicamente y la eficacia del sistema de control interno de la misma.
- Supervisa que el Departamento de Auditoría Interna de la Entidad vele por el buen funcionamiento de los sistemas de información y control interno, comprobando la adecuación e integridad de estos.
- Supervisa el sistema que permite a los empleados de Colonya y a otras personas relacionadas con la misma, informar, a través de los canales internos que forman parte del *sistema interno de información*, sobre las irregularidades de potencial trascendencia que adviertan relacionadas con la Entidad, recibiendo información periódica sobre su funcionamiento y pudiendo proponer las acciones oportunas para su mejora y la mitigación del riesgo de comisión de irregularidades en el futuro.
- Supervisa la implementación de la presente Política cuya responsabilidad se enmarca en la función de cumplimiento normativo, incluyendo el seguimiento y realización de propuestas para su mejora.

5.3. Comité de Dirección

El Comité de Dirección de Colonya actúa como órgano consultivo y de apoyo al Director General para la ejecución de las competencias y atribuciones que a éste le corresponden de acuerdo con lo establecido en sus estatutos.

El Comité de Dirección tiene como principal objetivo proyectar la Entidad al futuro, orientándose a la consecución de los objetivos financieros y no financieros que establezcan el Consejo de Administración y la Asamblea General y asegurar, en definitiva, su continuidad a largo plazo.

En general, el Comité de Dirección participa activamente en las actividades de la Entidad, elaborando, revisando y/o proponiendo, informes, procedimientos, reglamentos, operaciones financieras, inversiones u otras propuestas que se encuentren dentro de su ámbito de actuación.

Entre sus funciones se halla la de desarrollar las acciones y obras previstas en el Plan Estratégico y los presupuestos anuales, una vez aprobados por el Consejo. En este desarrollo adopta acuerdos relativos al *sistema interno de información* sobre los que el Director de Riesgos informa directamente a la Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos.

En particular, corresponde al Comité de Dirección la implementación de un *sistema interno de información* adecuado, teniendo en cuenta el tamaño, organización, modelo de negocio y perfil de riesgos de la Entidad.

5.4. Área de Control Global de Riesgos

El Área de Control Global de Riesgos de la Entidad, que incluye la función combinada de riesgos y cumplimiento normativo, es el área de segunda línea de defensa responsable de gestionar, controlar y monitorizar de forma global, entre otros, el **riesgo de conducta y cumplimiento**, así como las implicaciones en la gestión de la liquidez de la Entidad y su solvencia.

Para ello, analiza la situación global de la Entidad en relación con este riesgo, establece los procedimientos que optimicen su gestión, seguimiento y control en el marco de los objetivos estratégicos aprobados por el Consejo de Administración, coordina las medidas de mitigación de los incumplimientos y la reacción a las primeras alertas.

Así mismo, el Director de Riesgos, como máximo responsable de dicha área, mantiene informado al Consejo de Administración a través de la Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos de las principales líneas de actuación y de su situación actual.

5.5. Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno

La función de cumplimiento normativo de la Entidad es desarrollada por el Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno, que forma parte del Área de Control Global de Riesgos, cuya independencia queda garantizada por su no integración ni en términos jerárquicos ni retributivos respecto de las funciones operativas con las que interactúa de forma cotidiana y supervisa.

Entre otras funciones, el Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno de la Entidad es responsable de la supervisión del funcionamiento y del cumplimiento del modelo de riesgos penales. Es un Departamento con poderes autónomos de iniciativa y control, con capacidad suficiente para plantear consultas, solicitar información, proponer medidas, iniciar procedimientos de investigación o realizar cualquier trámite necesario relacionado con la prevención de delitos y de cualquier asunto con potencial trascendencia penal. El Departamento tiene carácter multidisciplinar y depende jerárquicamente del Área de Control Global de Riesgos de la Entidad cuyo máximo responsable es el Director de Riesgos al que reporta periódicamente y cuando estima necesario.

El Director de Riesgos informará directamente al Comité de Dirección y al Consejo de Administración a través de la Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos cuando el Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno decida elevar asuntos con potencial trascendencia penal al Consejo de Administración.

Para cumplir con las responsabilidades que le han asignado en relación con el modelo de riesgos penales, el Departamento de Cumplimiento de Normativo y Control Interno recibirá información periódica sobre el funcionamiento del *sistema interno de información* y propondrá aquellas acciones de evaluación o implementación y perfeccionamiento de medidas de control en aquellos concretos casos que presentaran indicios de posibles delitos penales.

6. Marco de gestión

El marco de gestión se encuentra detallado en el *Procedimiento de gestión de informaciones*, que deberá ser aprobado por el Consejo de Administración de la Entidad y cuyos principales aspectos se detallan en la web corporativa, el cual establece las previsiones necesarias para que el *sistema interno de información* cumpla con los requisitos legales.

El procedimiento prevé la participación de diferentes áreas y departamentos que garantizan la preservación de la autonomía e independencia en todas las fases del proceso.

Aunque la gestión de las comunicaciones es siempre personalizada en todos los canales internos existentes, las fases que se aplican a todos ellos son la recepción, valoración, análisis, investigación y resolución, aplicando en todo caso las medidas de información y comunicación a los implicados en el proceso.

7. Marco de control

Colonya promueve una cultura de riesgos que fomente el control del riesgo y el cumplimiento normativo, así como el establecimiento de un marco de control interno robusto que alcance a toda la organización y permita tomar decisiones plenamente informadas sobre los riesgos asumidos.

El marco de control interno de la Entidad se vertebra según el modelo de tres líneas de defensa, que garantiza la estricta segregación de funciones y la existencia de varias capas de control independiente:

- La **primera línea de defensa** está integrada en las unidades operativas de los departamentos y oficinas del Área de Negocio de la Entidad que gestionen efectivamente el riesgo de conducta y cumplimiento. Estas unidades operativas son responsables de la aplicación de las políticas y procedimientos internos en materia de cumplimiento normativo; implantan proactivamente medidas de identificación, gestión y mitigación del riesgo de conducta y cumplimiento y establecen e implantan controles adecuados.
- La función de cumplimiento normativo combinada con la de riesgos, como función de control interno que constituye la **segunda línea de defensa**, entre otros, del riesgo de conducta y cumplimiento, asegura la calidad de todo el proceso de gestión de la función de cumplimiento normativo; revisa la coherencia con la política interna y las directrices públicas de los procesos relacionados con el cumplimiento de la política; realiza controles específicos del apetito al riesgo de conducta y cumplimiento; proporciona orientaciones sobre el diseño y revisión de los procesos relativos al cumplimiento normativo y sobre los controles que se establezcan en las unidades de gestión de estos riesgos. En la Entidad actúa como segunda línea de defensa en la gestión del riesgo de conducta y cumplimiento normativo el Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno, adscrito dentro del Área de Control Global de Riesgos que tiene al Director de Riesgos como máximo responsable.

- La función de auditoría interna, como **tercera línea de defensa**, es una función independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad. Contribuye a la consecución de los objetivos estratégicos de Colonya aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejora de los procesos de gestión de riesgos y controles, y de gobierno corporativo. En particular, el Departamento de Auditoría Interna de la Entidad supervisa las actuaciones de la primera y segunda líneas con el objetivo de proporcionar una seguridad razonable a la Alta Dirección y a los Órganos de Gobierno.

8. Marco de información

El establecimiento de un marco de información adecuado es fundamental para la gestión del *sistema interno de información*.

Los principales objetivos del marco de información son los siguientes:

- Proporcionar a los Órganos de Gobierno y a la Alta Dirección, con el tiempo suficiente, información exacta, clara y suficiente que facilite la toma de decisiones y permita verificar que se está operando dentro de la tolerancia al riesgo marcada.
- Satisfacer los requerimientos de información de los organismos supervisores.
- Mantener informados a los grupos de interés de la Entidad.
- Suministrar a los responsables de las distintas áreas, en especial a las áreas gestoras y a las áreas de control, los datos necesarios para poder realizar el control del cumplimiento de la estrategia definida para la Entidad.
- Suministrar a los responsables de las distintas áreas, en especial a las áreas gestoras y a las áreas de control, los datos necesarios para poder realizar el control del cumplimiento de la estrategia definida para la Entidad en la gestión del *sistema interno de información*.

El responsable del *sistema interno de información*:

- Podrá solicitar la información necesaria para garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales en las diferentes áreas de la Entidad, y
- Facilitará de forma periódica información relevante sobre el *sistema interno de información* a los Órganos de Gobierno y al Comité de Dirección.

9. Firmas y aprobaciones

El presente documento ha sido:

Realizado por:	Área de Control Global de Riesgos	Noviembre 2023
Revisado por:	Director de Riesgos	Noviembre 2023
Validado por:	Comité de Dirección	02-11-2023
Aprobado por:	Consejo de Administración	20-11-2023
Publicado en la:	Web corporativa	Noviembre 2023

10. Plan de seguimiento y control del cumplimiento

Una vez que está implantada, se tiene que realizar un seguimiento continuado de la Política, en el que se ha de comprobar el correcto cumplimiento de la misma.

El Comité de Dirección velará para que esta política esté efectivamente implantada en la gestión del riesgo de conducta y cumplimiento normativo.

El control de su cumplimiento correrá a cargo del Departamento de Auditoría Interna.

Las conclusiones del seguimiento deben conducir a acciones cuyo principal objetivo sea incrementar el grado de cumplimiento o mejorar el impacto de la política en la Entidad o en sus empleados.

Los cambios propuestos y la razón por la que se formula la propuesta de modificación serán comunicados para su validación al Director de Riesgos. Una vez se hayan validado y aprobado los cambios por parte del Consejo de Administración se realizará la modificación y actualización del presente documento.

La tipología de los controles o revisiones pueden dividirse en:

- Revisiones sistemáticas o periódicas: La Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos dará las instrucciones oportunas al Departamento de Auditoría Interna para que incluya en su planificación de trabajo la revisión y control del cumplimiento de esta política.
- Revisiones sintomáticas: En caso de que haya indicios de incumplimiento de la presente política se reportarán al Departamento de Auditoría Interna para su revisión y control.
- Revisiones a petición: peticiones de cambios procedentes de los impactados por la Política y el procedimiento de la misma. En estos casos se evaluará la necesidad de modificar la política o el procedimiento que la desarrolla.

11. Control del documento

11.1. Modificaciones y bajas

Esta Política irá adaptándose a los cambios normativos y a los de la propia organización. Por ello será revisada con una frecuencia mínima anual por parte del responsable del Departamento de Cumplimiento Normativo y Control Interno y, en caso de que lo estime pertinente, propondrá modificaciones que se elevarán al Consejo de Administración para su aprobación.

En concreto, las causas de modificación y actualización pueden ser:

- Cambios derivados del proceso de seguimiento y control.
- Cambios en los objetivos y estrategia de negocio.
- Cambios en el enfoque o procedimientos de gestión.
- Nuevas políticas o modificaciones sobre las existentes que afecten al contenido de la presente Política.
- Modificación de los procesos o procedimientos.
- Modificación de la estructura organizativa que implique un cambio de funciones en la gestión del riesgo de conducta y cumplimiento.
- Cambios en el marco normativo.

Cualquier modificación o baja de la presente política debe ser validada por el Director de Riesgos, revisada por el Comité de Dirección y aprobada por el Consejo de Administración, previo informe favorable de la Comisión Mixta de Auditoría y Riesgos.

11.2. Archivo y difusión

El documento original de la presente política se halla archivado en G:\200. Politiques i procediments\200.22 Política del sistema interno de información y defensa del informante.

La difusión de la Política entre los empleados de la Entidad se realizará mediante la publicación de una circular interna y su puesta a disposición en formato PDF en la Intranet de la Entidad.

Así mismo, la presente Política estará a disposición de los terceros descritos en el apartado 1.2., mediante su publicación en un apartado separado y fácilmente identificable de la página web corporativa de Colonya proporcionando una información adecuada y suficiente sobre los distintos aspectos de esta Política.

11.3. Control de versiones

A continuación, se detalla el control de las versiones:

Versión	Fecha aprobación	Control
1	20-11-2023	Versión inicial

11.4. Referencia a otros documentos internos

El contenido de la presente Política se desarrolla mediante el *Procedimiento de gestión de las informaciones*.

Además, esta Política se complementa con los siguientes documentos internos relacionados con la gestión del riesgo de cumplimiento y conducta:

- Código de Conducta y Actuación
- Manual de prevención de riesgos penales
- Política de Gestión de Conflictos de Interés
- Reglamento Interno de Conducta en el ámbito del Mercado de Valores
- Manual de gestión y control de compras