



Consorci Hospitalari
Provincial de Castelló

Procedimiento de revisión.

**Consorcio Hospital Provincial
de Castellón**

PROPIEDADES DEL DOCUMENTO

Título documento:	Procedimiento de revisión del manual de prevención de fraudes y delitos.		
Aprobado por:	Consejo de Gobierno	Fecha:	27.12.2024

HISTORIAL DE REVISIONES

VERSIÓN	FECHA	DETALLES
1.0	27.12.2024	Versión inicial



Contenido

1.	OBJETIVO Y ALCANCE.....	1
2.	PRINCIPIOS.....	1
3.	PROCESO DE REVISIÓN.	2
4.	PERIODICIDAD.....	3
5.	APROBACIÓN, ENTRADA EN VIGOR Y MODIFICACIÓN.	3

1. OBJETIVO Y ALCANCE.

1.1. Objeto.

El Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, en adelante el Consorcio, está firmemente comprometida con la necesidad de que todos sus miembros y colaboradores actúen siempre bajo los más estándares éticos.

El Consorcio quiere dejar patente el procedimiento que se debe de seguir para realizar una verificación periódica del **Manual de gestión de prevención de fraudes y delitos financieros**. El manual de prevención se revisará de forma periódica y ante aquellas situaciones de carácter extraordinario que obliguen a modificar el sistema de gestión.

Como premisa, debe entenderse que el manual de prevención de delitos está configurado bajo el Ciclo de Deming o de **Mejora Continua**, debiéndose de revisar periódicamente, precisamente, la eficacia del propio manual.

1.2. Alcance.

Este Procedimiento se aplica a todos los empleados de la organización y a todos los niveles, desde la alta dirección. Por lo tanto, es de obligado cumplimiento a todas las personas vinculadas con el Consorcio.

Su aplicación se extenderá a todas las actividades realizadas por la organización, así como en los territorios donde opere.

2. PRINCIPIOS.

El Procedimiento seguirá los siguientes principios y criterios de actuación:

❖ **Independencia y profesionalidad**

Las revisiones del manual de cumplimiento deberán efectuarse por profesionales independientes. No estarán sujetos a ninguna instrucción por parte del Consorcio.

❖ **Profesionalidad y cualificación.**

Las revisiones del manual de cumplimiento deberán efectuarse, con la periodicidad que se determine por profesionales cualificados. Se acreditará mediante la aportación de experiencia profesional previa y certificaciones.

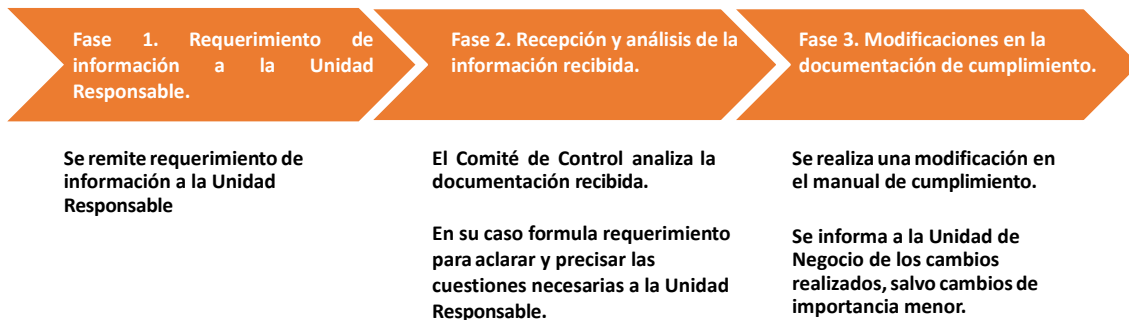
❖ **Ética, transparencia, y buena fe.**

Los auditores y cualquier miembro de la organización o que actúe en beneficio o por cuenta de esta, actuarán siempre de forma ética, transparente, de buena fe y con sujeción al principio de independencia.

3. PROCESO DE REVISIÓN.

Con la periodicidad que se determina en el apartado siguiente, el Consorcio, realizará actuaciones de carácter proactivo, tendentes a que el manual de cumplimiento diseñado sea eficaz y alineado con los análisis de riesgos que se efectúen por el Consorcio.

El proceso de revisión se compone de las siguientes fases:



❖ Fase 1. Requerimiento de información a la Unidad Responsable.

El Comité de Control, o la persona en la que este delegue efectuará por cualquier medio que permita dejar constancia de su envío (por ejemplo: correo electrónico), requerimiento a la Unidad Responsable solicitando información sobre los siguientes ítems:

- Confirmación de las actividades y procesos llevados a cabo, o información sobre los procesos que se estén realizando.
- Modificaciones esperadas en los procesos, con identificación de las personas e implicaciones.
- Confirmación de proveedores y terceros intervinientes en los procesos.

Además tras una evaluación en cada caso de los riesgos, conforme al análisis de riesgos, se podrá requerir información adicional a la Unidad Responsable.

La Unidad Responsable está en la obligación de contestar al requerimiento, aportando de buena fe cuanta información le sea requerida. La Unidad Responsable deberá responder en el plazo de diez (10) días naturales.

❖ Fase 2. Recepción y análisis de la información recibida.

Una vez evacuado el requerimiento por parte de la Unidad Responsable, se analizará por parte del Comité de Control. Si se detecta la omisión de alguna información, se trasladará de inmediato a la Unidad Responsable. En caso de que la información requerida esté completa, se procederá al análisis de la misma y se elaborará un Plan de acción tendente a corregir las desviaciones advertidas.

❖ Fase 3. Modificaciones en la documentación de cumplimiento.

Atendiendo al Plan de Acción previsto en la fase anterior, se podrá realizar las modificaciones que se consideren oportunas en el manual, sus procedimientos, Análisis de Riesgos o cualquier otra documentación.

Las modificaciones sustanciales, se pondrán en conocimiento de la Unidad Responsable.

4. PERIODICIDAD.

Las actividades de tratamiento se revisarán, al menos, una vez cada dos años.

5. APROBACIÓN, ENTRADA EN VIGOR Y MODIFICACIÓN.

Este Procedimiento de Revisión será aprobado, por el Consejo de Gobierno, puede ser modificado por acuerdo de este mismo órgano y entra en vigor al día siguiente de su aprobación.

Anualmente se evaluarán, por parte del Comité de Control el cumplimiento de la Presente Política, dando cuenta al Órgano de Gobierno para la adopción de las correcciones que resulten necesarias.