



## Procedimiento de Archivo

Título de la <i>Norma</i>	Procedimiento de Archivo
Ámbito geográfico	Nacional
Categoría	Norma interna
Fecha de aprobación	13 julio 2020
Órgano de aprobación	Patronato

## 1. FINALIDAD

Establecer los criterios y las responsabilidades para el archivo y la conservación de la documentación del **Sistema de Gestión de Compliance Penal y Antisoborno** de la Fundación AENILCE

## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente procedimiento es aplicable a toda la organización de la Fundación AENILCE y debe ser aplicada por todos los miembros de la organización, conforme a las funciones y responsabilidades establecidas en cada caso.

## 3. NORMATIVA MARCO

Para el desarrollo de este procedimiento se han tomado como referencia los siguientes documentos:

- Norma UNE 19601:2017
- Norma ISO 37001:2017

## 4. DEFINICIONES

**Documento:** información que requiere una aprobación y el medio en el que está contenida

**Formato o plantilla:** Documento en blanco que se usa como modelo para la generación de los registros que corresponda

**Registro:** documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas

La documentación del **Sistema de Gestión de Compliance Penal y Antisoborno** puede estar en papel y/o informáticamente.

## CONTENIDO DEL PROCEDIMIENTO

### 5. DOCUMENTACIÓN DEL SGCPYA

#### 5.1 Documentación interna

En el anexo a este documento se incluye la relación de documentos y de modelos de registro que forman parte del **Sistema de Gestión de Compliance Penal y Antisoborno** .

#### 5.2 Documentación externa

En el anexo a este documento se incluye la relación de documentos externos que se toman como referencia para la planificación y gestión del **Sistema de Gestión de Compliance Penal y Antisoborno** .

## 6. ORGANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL ARCHIVO

Toda la documentación del **Sistema de Gestión de Compliance Penal y Antisoborno** se mantendrá en un armario físico, bajo llave, si se trata de documentos en papel, o en un directorio o carpeta electrónica, con acceso controlado, si se trata de documentación en formato digital.

En ambos casos, el archivo de la documentación se ajustará a los siguientes criterios:

### A. Carpetas o subdirectorios

1. Documentos internos
2. Formatos de registro(modelos o plantillas)
3. Documentación externa
4. Convenios y colaboraciones:
  - o Una carpeta por año
  - o Una subcarpeta por cada donatario dentro de la carpeta de cada año

Contenido de cada carpeta de donatario

- o Solicitud de donación
  - o Declaración de cumplimiento
  - o Documentos de diligencia debida aportados por el donatario
  - o Convenio firmado
  - o Certificado de titularidad bancaria
  - o Documentos de pago (cartas de pago, certificado de donación)
  - o Documentos finales que acreditan el uso o destino de la donación
  - o Correos electrónicos intercambiados (en carpeta aparte dentro del Outlook)
5. Control de donatarios y proyectos (por año)
  6. Proveedores diligencia debida (por año)
  7. Formación (por año)
  8. Plan de Controles (por año)
  9. Denuncias o irregularidades (Comité de Compliance)
  10. Objetivos e indicadores (por año)
  11. Informes de auditoría interna (por año)
  12. Gestión de No conformidades
  13. Memoria anual (por año)
  14. Informe de revisión por la Dirección (por año)

### B. Control de acceso a la documentación

Solo tienen acceso a la documentación del SGPYA, las siguientes personas autorizadas:

- Director General de la Fundación
- Secretaria de la Fundación
- Presidente del Comité de Cumplimiento

La autorización de otra u otras personas requerirá, en su caso, el consentimiento mancomunado del Director General y de la Presidente del Comité de Cumplimiento.

## 7. CONSERVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Toda la documentación se conservará durante un periodo mínimo de 10 (diez) años.

Se realizará una copia de seguridad, a intervalos periódicos, de toda la documentación que se encuentre en soporte electrónico, de acuerdo con la política al respecto del Grupo AENILCE.

## **8. REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

El presente procedimiento será revisado en las siguientes circunstancias:

- Una vez al año, con el fin de comprobar que se mantiene actualizado y es eficaz
- Siempre que se considere oportuno para adaptarlo a nuevas necesidades operativas.
- Siempre que sea necesario para adaptarlo o a lo establecido por normas de rango superior.