



TIPO DE DOCUMENTO	INFORME DE CUMPLIMIENTO
NUMERO	43/2026
FECHA	6/07/2026
DESTINATARIO	ALTA DIRECCION, COMITÉ DE DIRECCIÓN, CAC, JUNTA DIRECTIVA
IMPACTO	¿Afecta a Compliance Penal? : Si ¿Impacta en RGPD?: No
ASUNTO	INFORME REVISIÓN SISTEMA GESTION COMPLIANCE PENAL MUTUA MONTAÑESA JULIO 2025-JULIO 2026

ÍNDICE

1.	INTRODUCCION	2
2.	CAMBIOS EN CUESTIONES EXTERNAS O INTERNAS QUE AFECTEN AL SGCP	2
3.	INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO DEL COMPLIANCE PENAL	14
3.1.	NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS	14
3.2.	SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LAS MEDICIONES	15
3.3.	RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS	17
3.4.	INVESTIGACIONES/SENTENCIAS	20
3.5.	CANAL DE DENUNCIAS	21
3.6.	ANÁLISIS DE INFORMES DE COMPLIANCE PENAL	23
3.7.	COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LAS PARTES INTERESADAS INCLUYENDO LAS RECLAMACIONES	23
3.8.	NATURALEZA Y EXTENSIÓN DEL RIESGO PENAL DE LA ORGANIZACIÓN	23
	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	23
4.	OPORTUNIDADES DE MEJORA	24
5.	ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS	25
6.	ADECUACION PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS DE COMPLIANCE	25
7.	GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	25
8.	ADECUACION RECURSOS ASIGNADOS A COMPLIANCE	25
9.	EFICACIA DE LAS ACCIONES ADOPTADAS PARA GESTIONAR LOS RIESGOS PENALES Y LAS OPORTUNIDADES	26
10.	OBJETIVOS JUNIO 2026-JUNIO 2027	27
11.	PLAN DE FORMACION COMPLIANCE PENAL.....	27
	FORMACIONES REALIZADAS JUNIO 2025-JUNIO 2026	27
12.	PLAN DE COMUNICACIÓN COMPLIANCE PENAL REALIZADO JUNIO 2025-JUNIO 2026 Y PREVISTO 2026-2027	29

1. INTRODUCCION

El presente informe de revisión se emite por este órgano de compliance penal como resultado de las actividades de supervisión, con el fin de evaluar de forma periódica si el Sistema de Gestión de Compliance Penal (SGCP) es adecuado para gestionar eficazmente los riesgos penales de la Entidad y si está siendo eficazmente implementado. Lo anterior se realiza de conformidad con lo preceptuado en el artículo 9.3 de la Norma UNE 19601:2025 en relación con lo indicado en el apartado 15 del Manual del Sistema de Gestión Penal de Mutua Montañesa.

Se procederá a informar a la alta dirección de Mutua Montañesa, su director Gerente y a la Comisión de Auditoría y Cumplimiento en tanto que comisión delegada de la Junta Directiva.

2. CAMBIOS EN CUESTIONES EXTERNAS O INTERNAS QUE AFECTEN AL SGCP

De conformidad con lo establecido en el artículo 4.5.5 de la Norma UNE 19601: 2025 de Compliance penal, la planificación de la revisión y evaluación de los riesgos penales debe realizarse de forma regular, pero sobre todo también cuando haya cambios legislativos relevantes de manera regular, de modo que los cambios y la nueva información puedan ser adecuadamente considerados según la frecuencia definida por la organización y en caso de cambios significativos en la estructura o actividades de la organización y entre otros supuestos y en caso de que aparezca jurisprudencia o se produzcan cambios legislativos relevantes.

2.1 Cambios normativos:

1) Ley Orgánica 1/2026, de 8 de abril, en materia de multirreincidencia, publicada en el BOE el 9 de abril de 2026 y en vigor desde el 10 de abril de 2026.

Mutua Montañesa ha evaluado en el Informe de Cumplimiento, **IC 32/2026: INFORME JURIDICO IMPACTO NORMATIVO LO 1/2026 EN MATERIA DE MULTIREINCIDENCIA EN EL SISTEMA DE GESTION DE COMPLIANCE PENAL DE MUTUA MONTAÑESA** el impacto de la LO 1/2026 en el SGCP implantado en la entidad conforme a la Norma UNE 19601 y al artículo 31 bis del Código Penal y tras dicho análisis se ha llegado a las siguientes:

CONCLUSIONES

- 1º.- La Ley Orgánica 1/2026 no altera el régimen de responsabilidad penal de las personas jurídicas.
- 2º.- No exige la modificación estructural del Sistema de Gestión de Compliance Penal.
- 3º.- No requiere revisión extraordinaria de la matriz de riesgos penales.
- 4º. Resulta recomendable actualizar la descripción de los riesgos patrimoniales relacionados con fraude y estafa, por lo que se ha revisado la matriz de riesgos y DSGCP 04 Guía de Delitos.
- 5º.- Debe incorporarse la presente evaluación al procedimiento de seguimiento normativo previsto en la UNE 19601, lo que se lleva a cabo mediante su incorporación a este informe.
- 6º.- El impacto normativo global sobre el Sistema de Gestión de Compliance Penal de la entidad se

califica como BAJO.

2) Impacto Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial

El Reglamento “Digital Omnibus on AI”, cuyo objeto es modificar el **Reglamento (UE) 2024/1689** —Reglamento de Inteligencia Artificial— y el Reglamento (UE) 2018/1139. Su origen formal es la propuesta de la Comisión **COM(2025) 836 final**, y el Consejo anunció su adopción definitiva el **29 de junio de 2026**.

Las obligaciones sobre los sistemas de inteligencia artificial de **alto riesgo** que debían ser aplicables el 2 de agosto de 2026 han sido pospuestas. Las nuevas fechas de aplicación son el **2 de diciembre de 2027** para los sistemas autónomos y el **2 de agosto de 2028** para los sistemas de alto riesgo integrados en productos.

Actuaciones realizadas en Mutua Montañesa, tras análisis:

- **Política General de Uso de IA** (Se incorpora al Código Ético, de Conducta y de Política de Compliance Penal de MM)
- **Procedimiento de categorización de iniciativas de IA**
- **Categorización y Triage**

El **artículo 4 del Reglamento (UE) 2024/1689** obliga a los **proveedores** y a los **responsables del despliegue** —es decir, quienes usan sistemas de IA bajo su autoridad— a adoptar medidas para garantizar, “en la mayor medida posible”, un **nivel suficiente de alfabetización en materia de IA** de su personal y de otras personas que operen o utilicen sistemas de IA en su nombre

Como consecuencia de lo anterior se ha desarrollado una **Sesión formativa: Workshop IA. Regulación e impacto en Mutua Montañesa** impartida el 13 de abril de 2026 por Gary Robertson (Consultor ECIX) a responsables de equipos de Mutua Montañesa.

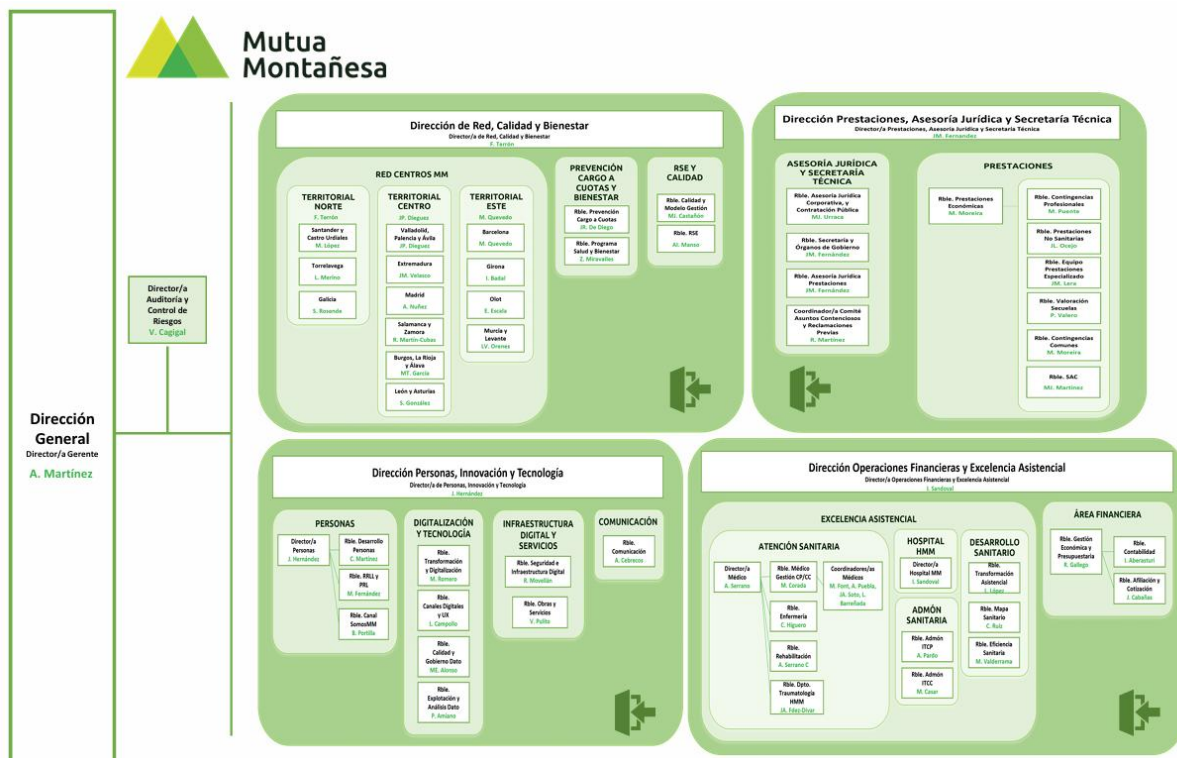


Así mismo, se informa que el **Proyecto de Ley Orgánica para el Buen Uso y la Gobernanza de la**

Inteligencia Artificial de España se aprobó en Consejo de Ministros el 26 de mayo de 2026 y actualmente se encuentra en tramitación parlamentaria.

2.2 Cambios organizativos en Mutua Montañesa:

El 2 de marzo de 2026 ha entrado en vigor un cambio organizativo en Mutua Montañesa que ha supuesto un **impacto importante en nuestro SGCP** y que hemos **analizado** para poder determinar las modificaciones que dichos cambios podían introducir en el mismo



Naturaleza del cambio

- Nueva estructura organizativa.
- Creación departamentos o unidades.
- Centralización y descentralización de funciones.
- Nuevas responsabilidades en distintos departamentos.

El análisis debe plantearse como una **revisión extraordinaria del mapa de riesgos penales, de las funciones de las personas que forman los nuevos procesos y de los controles.**

El cambio organizativo debe tratarse como un **evento relevante del sistema** que puede modificar:

- funciones y responsabilidades;
- líneas jerárquicas;
- poderes de decisión;
- procesos críticos;
- segregación de funciones;

- controles existentes;
- exposición al riesgo penal;
- formación y concienciación por colectivos.

La propia reorganización de la entidad se considera que supone medidas mitigadoras de riesgos dado que:

- Unificación Personas y RRLL evita la posibilidad de descoordinación entre ambos departamentos
- Establecimiento de responsables de mapa sanitario, transformación asistencial y eficiencia sanitaria favorece el cumplimiento de cada área.
- Incluye la función de aprovisionamientos en Asesoría Jurídica Corporativa y Contratación Pública lo que asegura el cumplimiento coordinado desde la contratación hasta la entrega de los suministros.
- Crea la Dirección de Enfermería de las delegaciones, lo que facilita la coordinación y cumplimiento homogéneo en de todas las delegaciones

ANÁLISIS REALIZADO

- 1) **Se han analizado las fichas de nuevos puestos de trabajo** para conocer el alcance de las nuevas funciones.
- 2) Se ha realizado **15 entrevistas de compliance y análisis de riesgos con los responsables de las nuevas áreas de responsabilidad** para conocer en profundidad las nuevas tareas desempeñadas y hacer un análisis conjunto de los posibles riesgos de su función y en concreto los riesgos penales.

En dichas entrevistas se han analizado las funciones, alcance, posibles riesgos de cada una de las nuevas funciones a fin de poder identificar posibles riesgos penales, así como posibles medidas mitigadoras de los mismos y controles implementados o a implementar.

- Responsable de Personas
- Responsable de RRLL y PRL
- Dirección de Red de centros
- Responsable de Programa de Salud y Bienestar
- Responsable de Calidad y Modelo de Gestión
- Responsable de Infraestructura Digital
- Responsable Servicios y Obras
- Dirección de Enfermería
- Responsable Mapa Sanitario
- Responsable Transformación Asistencial
- Responsable Eficiencia Sanitaria
- Responsable Prestaciones Económicas
- Responsable Contingencias Profesionales
- Responsable Operaciones

- Responsable Transformación y Digitalización
- Responsable RSE

3) Se han detectado **34 oportunidades de mejora** en los procesos y en el seguimiento de los mismos que se han identificado y temporalizado su implementación.

4) Se han mantenido realizado **7 cuestionarios de compliance** con las **funciones de nueva creación** como:

- Responsable de Bienestar
- Responsable Calidad y Modelo de Gestión
- Responsable Mapa Sanitario
- Responsable Transformación Asistencial
- Responsable de Eficiencia Sanitaria
- Responsable Infraestructura Digital
- Responsable Servicios y Obras

5) Se han realizado **formación de compliance** a **personas que han cambiado de función y han pasado a ser personal especialmente expuesto** y que se encuentran bajo la misma Dirección en la nueva organización:

- Responsable de Personas
- Responsable de RRLL-PRL

6) Se han **analizado todos los riesgos** de cada proceso y **los controles** establecidos

7) Se han analizado las **oportunidades de mejora** que pueden establecerse en cada uno de ellos

CONCLUSIONES:

1) No se han detectado nuevos posibles riesgos **ni nuevos tipos penales** que pueden ser cometidos por Mutua Montañesa como persona jurídica.

2) Se han identificado **11 procesos** con impacto de posibles riesgos penales

ÁREAS DE RESPONSABILIDAD CUYAS FUNCIONES ESTÁN EXPUESTAS A RIESGOS PENALES
PERSONAS
PRESTACIONES ECONOMICAS
RED DE CENTROS
ASESORIA JURIDICA Y SECRETARIA TECNICA
EXCELENCIA ASISTENCIAL
DESARROLLO SANITARIO
OBRAS Y SERVICIOS
SEGURIDAD E INFRAESTRUCTURA DIGITAL
TRANSFORMACION Y DIGITALIZACION
PREVENCION CARGO A CUOTAS Y BIENESTAR
RSE Y CALIDAD

3) Se han identificado **2 nuevas áreas de responsabilidad** que pueden ser **susceptibles de incurrir en riesgos penales**.

- Desarrollo Sanitario: Mapa sanitario, Transformación asistencial y Eficiencia sanitaria
- Prevención Cargo a cuotas y bienestar

4) **Se han indicado posibles 9 medidas de control** para mitigar dichos riesgos.

5) **Se han modificado en 19 controles los responsables de controles**.

6) **Se ha eliminado 2 controles**.

7) Se han identificado **34 oportunidades de mejora**.

8) Se deben **actualizar 43 evidencias de controles**

RESUMEN MODIFICACIONES DE CONTROLES-RESPONSABLES-AREAS (INCLUIDO EN DSGCP 05 MEJORA CONTINUA)

RIESGO PENAL	NUEVA AREA	CONTROL IMPLANTADO	NUEVO CONTROL PROPUESTO	ELIMINAR CONTROL	RESPONSABLE CONTROL	ANTERIOR RESPONSABLE CONTROL	OPORTUNIDAD MEJORA DETECTADA	PREVISTO REVISION
ACOSO SEXUAL (184.5)	PERSONAS	Protocolo de Acoso en MM	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Maria Castañón Jose	Se debe revisar grado de cumplimiento de los hitos del Plan de Acoso y se debe indicar situación de KPIS y plan acción. Se hará seguimiento	sep-26
ACOSO SEXUAL (184.5)	PERSONAS	Plan Igualdad de	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Maria Castañón Jose	Se debe revisar grado de cumplimiento de los hitos del II Plan de Igualdad y se debe indicar situación de KPIS, indicadores de seguimiento y plan acción.	sep-26
DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES (311-318)	PERSONAS	Plan de LGTI.	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Maria Castañón Jose	Revisar estado de las medidas a implementar y desarrollar con motivo del Plan LGTBI. Revisar agosto.	sep-26
DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES (311-318)	PERSONAS	Evaluación de Riesgos y Planificación de Actividades Preventivas	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Victor Pulito	Actualizar las evaluaciones. Últimas realizadas en 2022.	nov-26



RIESGO PENAL	NUEVA AREA	CONTROL IMPLANTADO	NUEVO CONTROL PROPUESTO	ELIMINAR CONTROL	RESPONSABLE CONTROL	ANTERIOR RESPONSABLE CONTROL	OPORTUNIDAD MEJORA DETECTADA	PREVISTO REVISION
DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES (311-318)	PERSONAS	N/A	Compromiso de contratación y welcome Pack MM	N/A	Clara Lombó Martínez	N/A	Se propone realizar un documento de obording a todos los empleados que incluya: 1) Con el compromiso de contratación enlace a Política y Normativa de seguridad y Código Ético 2) Con la firma del contrato se firma el Welcome pack que incluye el código ético, Manual del SGCP, el anexo de RGPD, la cláusula de daños informativos (en el caso de que se trate de personas que se incorporen al departamento de Transformación y Digitalización o Infraestructura Digital, se firmará la Política y Normativa de seguridad.	sep-26
ESTAFAS (248-251 bis)	RSE CALIDAD Y	Instrucción de comunicación de siniestros a compañías aseguradoras (detallando responsables / justificantes del daño / seguimiento / registro de las comunicaciones)	N/A	N/A	Ana Isabel Manso Herraiz		Se propone documentar debidamente las responsabilidades de gestión de todos los seguros de la entidad que actualmente es responsable del contrato Victor Pulito y se debe actualizar la instrucción de gestión de siniestros y realizar una coordinación	sep-26
DESCUBRIMIENTO SECRETOS (197)	PERSONAS	Establecimiento de perfiles de acceso a transacciones y aplicaciones-	N/A	N/A	Clara Lombó Martínez	Maria Jose Castañón	Se propone realizar instrucción que incluya registro de las transacciones a las que tiene acceso cada empleado en base a las funciones que desempeña y procedimiento de autorización. Se requiere listado de personas, puesto, transacciones a las que tiene acceso, fecha de solicitud y de acceso a las solicitadas, justificación de acceso en cada caso. Procedimiento y mantenimiento de listado.	sep-26
DESCUBRIMIENTO SECRETOS (197)	INFRAESTRUCTURA DIGITAL	N/A	Flujo de autorización para la entrega de equipos.	N/A	Rubén Movellán	N/A	Se propone la creación de dicho control y se debe incorporar evidencias al gestor documental del SGCP	sep-26
DESCUBRIMIENTO SECRETOS (197)	INFRAESTRUCTURA DIGITAL	N/A	Inventarios activos informáticos y ubicación.	N/A	Rubén Movellán	N/A	Se propone la creación de dicho control y se debe incorporar evidencias al gestor documental del SGCP	sep-26



RIESGO PENAL	NUEVA AREA	CONTROL IMPLANTADO	NUEVO CONTROL PROPUESTO	ELIMINAR CONTROL	RESPONSABLE CONTROL	ANTERIOR RESPONSABLE CONTROL	OPORTUNIDAD MEJORA DETECTADA	PREVISTO REVISION
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES (343)	PERSONAS	Formación especializada al personal que trabaja con aparatos de imagen diagnóstica	N/A	N/A	Clara Lombó Martínez	Maria Castañón Jose	Se debe tener justificado y documentado que al inicio de toda relación laboral de personas que tengan que estar en contacto con rayos ionizantes o bien acrediten la formación previa o bien compromiso de realizar curso en plazo máximo de 2 meses desde la incorporación y documento de control. No podrán iniciar dicha función hasta no acreditar disponer de la formación.	sep-26
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES (343)	PERSONAS	Control mediciones dosimetrías personal afectado por empresa autorizada	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Maria Castañón Jose	Se debe realizar un protocolo que debe partir del área de PRL en coordinación con Dirección de enfermería.	sep-26
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES	PERSONAS	Revisión personal cuenta con dosímetro	N/A	N/A	Clara Lombó Martínez	Maria Castañón Jose	Se necesita el lista de personas que requieren dosímetro y que esté actualizado.	sep-26
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES	PERSONAS	Revisión Programa de Protección Radiológica	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Jose Ramón De Diego	Revisar y Asociar a Personas	N/A
CORRUPCIÓN EN LOS NEGOCIOS (286.bis)	ASESORIA JURIDICA Y SECRETARIA TECNICA	N/A	Portal de Aprovisionamientos	N/A	Maria Jose Urraca	N/A	Implantado nuevo control	N/A
ALTERACIÓN DE PRECIOS CONCURSOS Y SUBASTAS PÚBLICAS (262)	ASESORIA JURIDICA Y SECRETARIA TECNICA		Gestor electrónico licitaciones	N/A	Maria Jose Urraca	N/A	Implantado nuevo control	N/A
CORRUPCIÓN EN LOS NEGOCIOS (286.bis)	ASESORIA JURIDICA Y SECRETARIA TECNICA	N/A	Firma Declaración de Ausencia de Interés por los responsables de contrato (DACI)	N/A	Maria Jose Urraca	N/A	Implantado nuevo control	N/A
APODERAMIENTO SECRETO DE EMPRESA (278)	TRANSFORMACION Y DIGITALIZACION	Seguimiento de servicios de nivel medio por parte del responsable de seguridad	N/A	N/A	Marta Romero	N/A	Revisar control con motivo del análisis de alineamiento con el ENS. Posible inclusión en pliegos y adendas de contrato de seguimiento de servicios y adendas. Revisar septiembre.	sep-26
APODERAMIENTO SECRETO DE EMPRESA (278)	SEGURIDAD E INFRAESTRUCTURA DIGITAL	Seguimiento y comunicación de la Política y Normativa de Seguridad (plan de acogida y firma política de seguridad y normativa de seguridad)	N/A	N/A	Rubén Movellan	Marta Romero	Se debe actualizar Política de seguridad y hacer seguimiento de las actas de comisión de seguridad. Se propone incluir la Política y Normativa de Seguridad en el compromiso de contratación para su examen y se suscriba junto con el contrato laboral por cada empleado a fin de asegurarnos su cumplimentación. Revisar agosto.	sep-26
MEDICAMENTOS DETERIORADOS O CADUCADOS (361)	EXCELENCIA ASISTENCIAL	N/A	Protocolo control temperaturas delegaciones	N/A	Carmen Higuero	N/A	Implantado nuevo control	N/A



RIESGO PENAL	NUEVA AREA	CONTROL IMPLANTADO	NUEVO CONTROL PROPUESTO	ELIMINAR CONTROL	RESPONSABLE CONTROL	ANTERIOR RESPONSABLE CONTROL	OPORTUNIDAD MEJORA DETECTADA	PREVISTO REVISION
MEDICAMENTOS DETERIORADOS O CADUCADOS (361)	EXCELENCIA ASISTENCIAL	N/A	Protocolo de control de caducidades en delegaciones en Mutua Montañesa	N/A	Carmen Higuero	N/A	Implantado nuevo control	N/A
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES (343)	DESARROLLO SANITARIO	Formalización contratos revisión periódica de los dosímetros por empresas especializadas	N/A	N/A	Carlos Ruiz	Maria Jose Castañón	Revisar protocolo con la nueva licitación prevista en agosto	sep-26
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	PERSONAS	Alertas mensuales para el cumplimiento de obligaciones	N/A	N/A	Clara Lombó Martínez	Victor Pulito	Se deben actualizar evidencias a 2026 incluyendo persona que debe ejecutarlas y fechas de ejecución de cada una de ellas de cada empleado	sep-26
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	PERSONAS	Cuadro Movimiento de Empleados	N/A	N/A	Margarita Fernández Cabós	Victor Pulito	N/A	N/A
REC. NATURALES Y MEDIO AMBIENTE (325-328)	SERVICIOS Y OBRAS	Protocolo de gestión de residuos sanitarios	N/A	N/A	Saray Ricondo	Victor Pulito	Actualizar y controlar gestión de residuos sanitarios. Revisar y actualizar procedimiento para recogida de residuos y comunicar en HMM y delegaciones (SSGG-Enfermería)	sep-26
FRAUDE A SEG. SOC. (307)	PERSONAS	N/A	N/A	Correo de Relaciones Laborales confirmando la contratación del nuevo empleado	N/A	Victor Pulito	No tiene sentido una vez que se han unido ambos departamentos. Debe modificarse la instrucción existente y realizarse una instrucción de gestión de todo el proceso de contratación de personal, desde la propuesta de contratación hasta Comprobación de cumplimiento íntegro de checklist de gestiones previas al inicio de la actividad laboral de cualquier persona contratada y que cuente con la formación mínima necesaria a fin de evitar riesgos laborales (ejem: Formación en radiología)	sep-26
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	OPERACIONES	Confirmación con Mutuas grupo SUMA del Inventario de obligaciones fiscales	N/A	N/A	Rubén Gallego	N/A	Se debe crear por el área el nuevo control automatizado de la confección anual del modelo 190. Es una revisión automática para poder realizar una nueva valoración del riesgo residual	sep-26



**Mutua
Montañesa**

Muy fácil

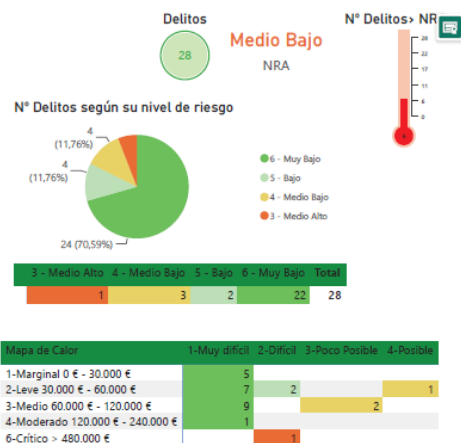
RIESGO PENAL	NUEVA AREA	CONTROL IMPLANTADO	NUEVO CONTROL PROPUESTO	ELIMINAR CONTROL	RESPONSABLE CONTROL	ANTERIOR RESPONSABLE CONTROL	OPORTUNIDAD MEJORA DETECTADA	PREVISTO REVISION
FRAUDE A SEG. SOC., FRAUDE PRESTACIONES (307)	PRESTACIONES ECONOMICAS	Gestión de actividades de recuperación	N/A	N/A	Maria Moreira	N/A	No está realizada la propuesta de mejora de noviembre 2024. Control de Auditores censados como requisito mínimo par a realizar las revisiones de Pecatas. Evidencia PPT licitación y documento acreditativo de ser auditores cesados. Añadir como controles y subir como evidencia el documento de la instrucción y su comunicación : 1) Instrucción Comité jurídico IT 2) Instrucción Subsanación documentación Real Decreto-ley 30/2020 de 29 de septiembre 3) Formaciones efectuadas desde enero 2024 5) Controles automáticos implementados con el robot para control PECATAS 6) Notificación fehaciente por SMS 7) Elevación decisiones a ASJ y CD 8) Evidencias de la CENTRALIZACION - AUTOMATIZACION Y ESCALADA DE DECISIONES.	sep-26
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	PERSONAS	N/A	N/A	Cuadre mensual nomina SS e IRPF	Carlos Celeizabal	Victor Pulito	Las retenciones estan contabilizadas por el asiento de nómina por lo que no es necesario remitir el modelo 111. Eliminar control y riesgo.	sep-26
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	OPERACIONES	N/A	Revision retenciones de IRPF a aplicar pagina automática Hacienda	N/A	Rubén Gallego	N/A	Control implantado	
FRUSTRACION DE LA EJECUCION (257-258 ter)	OPERACIONES	Procedimiento de la gestión del Inventario de activos fijos	N/A	N/A	Rubén Gallego	N/A	Se debe revisar todo el procedimiento de activos fijos con motivo de la nueva organización	sep-26
			N/A	N/A				sep-26
INCUM. OBLIG. CONTABLES LEY TRIBUTARIA (310)	OPERACIONES	Supervisión de la información contable y financiera por parte del Dtor. Financiero	N/A	N/A	Rubén Gallego	N/A	Propuesta de realización de Manual en contabilidad para evitar los incumplimiento	sep-26
PUBLICIDAD ENGAÑOSA (282)	TRANSFORMACION Y DIGITALIZACION	Seguimiento cumplimiento del plan de comunicación externa	N/A	N/A	Ana Cebrecos	N/A	Se revisa por CO el apetito de riesgo en este delito. Se propone por el Co que se revise el protocolo de comunicación externa para indicar las personas que no deben cumplir todas sus prescripciones previas a realizar la comunicación.	sep-26



RIESGO PENAL	NUEVA AREA	CONTROL IMPLANTADO	NUEVO CONTROL PROPUESTO	ELIMINAR CONTROL	RESPONSABLE CONTROL	ANTERIOR RESPONSABLE CONTROL	OPORTUNIDAD MEJORA DETECTADA	PREVISTO REVISION
ESTAFAS (248-251 bis)	PRESTACIONES ECONOMICAS	Controles SAPREST (calculo importe a abonar prestaciones en función / bloqueo de pagos de afiliación / control de transferencias mediante conciliación y control información fiscal sobre IRPF)	N/A	N/A	Maria Moreira	N/A	Se deben actualizar a 2026 las evidencias del control: calculo importe a abonar prestaciones en función / bloqueo de pagos de afiliación / control de transferencias mediante conciliación y control información fiscal sobre IRPF Se deben crear en Globalsuite los nuevos controles implementados en Saprest y evidencias de su protocolo-instrucción y de su ejecución y seguimiento.	sep-26
FRAUDE A SEG. SOC., FRAUDE PRESTACIONES (307)	PRESTACIONES ECONOMICAS	Gestión de actividades de recuperación	N/A	N/A	Maria Moreira	N/A	No está realizada la propuesta de mejora de noviembre 2024. Control de Auditores censados como requisito mínimo par a realizar las revisiones de Pécas. Evidencia PPT licitación y documento acreditativo de ser auditores cesados. Añadir como controles y subir como evidencia el documento de la instrucción y su comunicación : 1) Instrucción Comité jurídico IT 2) Instrucción Subsanación documentación Real Decreto-ley 30/2020 de 29 de septiembre 3) Formaciones efectuadas desde enero 2024 5) Controles automáticos implementados con el robot para control PECATAS 6) Notificación fehaciente por SMS 7) Elevación decisiones a ASJ y CD 8) Evidencias de la CENTRALIZACION - AUTOMATIZACION Y ESCALADA DE DECISIONES.9) Crear control por equipo prestaciones especializado	sep-26
TRÁFICO DE INFLUENCIAS (429-430)	PERSONAS	Instrucción desplazamientos (incluye Política de viajes-comidas y representación)	N/A	N/A	David Genaro	Ana Isabel Manso	Se propone actualizar la instrucción de desplazamientos y su gestión	sep-26
ESTAFAS (248-251 bis)	PERSONAS	Revisión mensual de la adecuación de los cargos de las tarjetas de crédito	N/A	N/A	David Genaro	Ana Isabel Manso	N/A	N/A
ESTAFAS (248-251 bis)	PERSONAS	Cotejo factura recibida con excel control de gastos	N/A	N/A	David Genaro	Ana Isabel Manso	N/A	N/A

RESULTADOS SITUACION RIESGOS PENALES TRAS REVISIÓN

Riesgo	Riesgo Residual
APODERAMIENTO SECRETO DE EMPRESA (278)	3 - Medio Alto
FRAUDE A SEG. SOC. (307)	3 - Medio Alto
DELITOS CONTRA LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES (311-318)	4 - Medio Bajo
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES (343)	4 - Medio Bajo
REC. NATURALES Y MEDIO AMBIENTE (325-328)	4 - Medio Bajo
TRÁFICO DE DROGAS (368-369)	4 - Medio Bajo
CORRUPCIÓN EN LOS NEGOCIOS (286.bis)	5 - Bajo
DESCUBRIMIENTO SECRETOS (197)	5 - Bajo
ESTAFAS (248-251 bis)	5 - Bajo
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	5 - Bajo
ACOSO SEXUAL (184.5)	6 - Muy Bajo
ALTERACIÓN DE PRECIOS CONCURSOS Y SUBASTAS PÚBLICAS (262)	6 - Muy Bajo
COHECHO: DÁDIVA O RETRIBUCIÓN A FUNCIONARIO (424-427)	6 - Muy Bajo
CORRUPCIÓN EN LOS NEGOCIOS (286.bis)	6 - Muy Bajo
DAÑOS INFORMÁTICOS (284)	6 - Muy Bajo
DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD MORAL (173.1)	6 - Muy Bajo
DESCUBRIMIENTO SECRETOS (197)	6 - Muy Bajo
ESTAFAS INFORMÁTICAS (249)	6 - Muy Bajo
ESTAFAS (248-251 bis)	6 - Muy Bajo
EXPOSICIÓN DE PERSONAS A RADIACIONES IONIZANTES (343)	6 - Muy Bajo
FRAUDE A HACIENDA PÚBLICA (305)	6 - Muy Bajo
FRAUDE A SEG. SOC. (307)	6 - Muy Bajo
FRAUDE A SEG. SOC., FRAUDE PRESTACIONES (307)	6 - Muy Bajo
FRUSTRACIÓN DE LA EJECUCIÓN (257-258 ter)	6 - Muy Bajo
INCITACIÓN AL ODIIO Y A LA VIOLENCIA, HUMILLACIÓN Y MENOSPRECIO (510)	6 - Muy Bajo
INCUM. OBLIG. CONTABLES LEY TRIBUTARIA (310)	6 - Muy Bajo
MALVERSACIÓN (435.5)	6 - Muy Bajo
MALVERSACIÓN APROPIATIVA (432)	6 - Muy Bajo
MALVERSACIÓN DE USO (432 bis)	6 - Muy Bajo
MALVERSACIÓN PRESUPUESTARIA (433)	6 - Muy Bajo
MEDICAMENTOS DETERIORADOS O CADUCADOS (361)	6 - Muy Bajo
PUBLICIDAD ENGAÑOSA (282)	6 - Muy Bajo
REC. NATURALES Y MEDIO AMBIENTE (325-328)	6 - Muy Bajo
TRAF. ILEGAL ÓRGANOS HUMANOS (156.bis)	6 - Muy Bajo
TRÁFICO DE INFLUENCIAS (429-430)	6 - Muy Bajo



SITUACION PLAN ACCION CON MOTIVO NUEVA ORGANIZACIÓN

ACTUACIONES A REALIZAR	SITUACION 6/7/2026	FECHA IMPLEMENTACION	PREVISTA
Análisis de posibles nuevos riesgos de las áreas de nueva creación impacto cambio organizativo	✓		
Entrevistas con nuevos responsables de áreas.	✓		
Entrevistas con nuevos responsables de controles.	✓		Pendientes: no responsables proceso
Formación nuevos responsables (personal especialmente expuesto)	✓		
Formaciones responsables de controles		Julio-agosto	
Actualización de controles		Julio-agosto	
Actualización de gestor documental de evidencias		Julio-agosto	
Implementaciones propuestas de mejoras detectadas		Septiembre	
Revisión matriz riesgos por riesgos globales y procesos	✓	Julio-agosto	



MODIFICACIONES PROPUESTAS DSGCP 01 MANUAL SISTEMA GESTION COMPLIANCE PENAL

APARTADO	ALCANCE MODIFICACION
Ámbito de aplicación	Se actualizan las ubicaciones de los centros de MM
Composición Comité Ética	Se actualiza a: <i>Director/a Gerente;</i> <i>Director/a de Prestaciones, Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica;</i> <i>Director/a de Personas, Tecnología e Innovación;</i> <i>Director/a de Operaciones Financieras y Excelencia Asistencial</i> <i>Director de Auditoría Interna y Gestión de Riesgos;</i> <i>Responsable de RRLL y PRL;</i> <i>Responsable de Asesoría Jurídica Corporativa y Contratación Pública.</i>
Apartado 14 Auditoría Interna	Se incluye que <i>La designación de los auditores internos del Sistema de Gestión de Compliance Penal se realizará por el órgano de compliance atendiendo a criterios documentados de competencia, independencia, imparcialidad, confidencialidad, adecuado al alcance concreto de la auditoría y ausencia de conflicto de interés.</i> <i>A estos efectos, se conservará evidencia documentada de la competencia de los auditores designados, considerando, entre otros aspectos, su conocimiento de la UNE 19601 vigente, del Sistema de Gestión de Compliance Penal de Mutua Montañesa, de la política de compliance penal, de los riesgos penales aplicables, de la metodología de auditoría de sistemas de gestión y de los procesos incluidos en el alcance de la auditoría.</i> <i>Cuando la auditoría sea realizada por un tercero externo, el órgano de compliance verificará que dicho tercero dispone de cualificación, experiencia e independencia suficientes para realizar la auditoría del Sistema de Gestión de Compliance Penal</i>

MODIFICACIONES PROPUESTAS DSGCP 02 CODIGO ETICO, DE CONDUCTA Y DE POLITICA DE COMPLIANCE PENAL DE MUTUA MONTAÑESA

APARTADO	ALCANCE MODIFICACION
Ámbito de aplicación	Se actualizan las ubicaciones de los centros de MM
Política General de Uso de IA	Se reconoce la trascendencia del uso de la Inteligencia Artificial (en adelante, "IA") como instrumento esencial para la consecución de sus fines institucionales. Las obligaciones y compromisos recogidos en la política de uso general de IA habrán de observarse en todo uso, despliegue, modificación o desarrollo de sistemas e iniciativas de inteligencia artificial por parte del personal empleado, así como de los miembros de los órganos de gobierno y participación de Mutua Montañesa. Asimismo, resultará de aplicación a los profesionales o proveedores externos vinculados a Mutua Montañesa mediante un contrato de obras o servicios, en virtud de las cláusulas incorporadas en sus contratos. La política General de uso de IA se incorpora al "Código ético, de conducta y de Política de Compliance Penal de Mutua Montañesa y forma parte del mismo como ANEXO I.
Composición Comité Ética	Se actualiza a: <i>Director/a Gerente;</i> <i>Director/a de Prestaciones, Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica;</i> <i>Director/a de Personas, Tecnología e Innovación;</i> <i>Director/a de Operaciones Financieras y Excelencia Asistencial</i> <i>Director de Auditoría Interna y Gestión de Riesgos;</i> <i>Responsable de RRLL y PRL;</i> <i>Responsable de Asesoría Jurídica Corporativa y Contratación Pública.</i>

3. INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO DEL COMPLIANCE PENAL

El seguimiento del compliance penal, es el proceso consistente en recoger información con el objetivo de evaluar la eficacia del SGCP y por lo tanto el desempeño en materia de compliance penal.

3.1. NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

No se han detectado no conformidades ni acciones correctivas.

Los días 17 al 19 de diciembre de 2025 tuvo lugar la Auditoria de nuestro Sistema de Gestión de Compliance Penal (SGCP) realizada por dos auditores de AENOR con el fin de realizar la 2ª auditoria de seguimiento de la Certificación obtenida nuevamente por nuestro Sistema de Gestión de Compliance Penal de la Norma UNE 19601:2017, Sistemas de Compliance Penal.

La auditoría se ha desarrollado en modalidad presencial en **Central** y el **Hospital Mutua Montañesa** y en remoto con los centros de **Castro Urdiales, Plasencia y Cáceres** los cuales han sido elegidos por los auditores de AENOR teniendo en cuenta que en el ciclo completo de la auditoria tras la certificación en 2023 ha de realizarse auditoria a todos los centros de la entidad dados los altos estándares de ENAC exigidos.

De este modo, el objeto del presente informe es de un lado, dar cuenta a la Comisión de Auditoría y Cumplimiento del informe resultante de dicha auditoria y de otra, dado que nuestro sistema está orientado a la mejora continua, proponer y dar cuenta de la implantación de oportunidades de mejoras.

INFORME DE AUDITORIA AENOR

Con motivo de dicha auditoria se ha emitido el **informe de auditoría de AENOR** el 31 de enero de 2026

PUNTOS FUERTES DETECTADOS POR AENOR

AENOR ha destacado en su auditoria como **puntos fuertes** de Mutua Montañesa las siguientes:

PUNTOS FUERTES INFORME AENOR
Colaboración y transparencia del personal participante en la auditoría.
Detallado contenido de la información facilitada al Personal Especialmente Expuesto en las reuniones del Comité Evaluador de Riesgos (CER).
Nuevos formatos de acciones de comunicación y sensibilización en compliance (microformaciones).

3.2. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LAS MEDICIONES

Se ha llevado a cabo por el órgano de compliance el seguimiento continuo del SGCP.

Se ha recogido la información de cada una de las áreas y procesos de la entidad con el objeto de evaluar la eficacia del SGCP y por tanto el desempeño en materia de compliance penal de la organización.

Dicho seguimiento se ha realizado por el compliance officer y por el departamento de compliance de forma continuada, el cual ha sido objeto de medición.

MÉTODOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Análisis y observación directa de cada área funcional y proceso

3.2.1.2 Entrevistas personales individualizadas con los responsables de las distintas áreas de Mutua Montañesa e interlocutores a nivel operativo.

Se han realizado entrevistas personales con los responsables de las distintas áreas de Mutua Montañesa, en cuya área o procesos se habían identificado riesgos penales, así como interlocutores a nivel operativo, incluyéndose encuesta de percepción, peticiones de información, análisis de riesgos de cada área, posible inclusión de nuevos delitos, medidas mitigadoras de los riesgos y evidencias de todo ello.

El objetivo de dichas entrevistas ha sido:

- Verificar el grado de conocimiento de los riesgos penales por los responsables de cada área y de la organización en su conjunto, así como por personal que desarrolla operativamente funciones susceptibles de riesgos penales.
- Conocer en mayor profundidad las funciones desarrolladas por las áreas y cada persona entrevistada, con el fin de detectar posibles nuevos riesgos penales, recoger las medidas de mitigación de los mismos que se están aplicando y aquellas propuestas por cada interlocutor, así como las indicadas por el Compliance Officer.
- Informar y formar directamente a cada interlocutor por parte del Compliance Officer poniendo de relieve los distintos canales de comunicación anónima de los que dispone Mutua Montañesa, ante la posible comisión de una actuación que pueda ser irregular, así como las actuaciones que realizaría cada uno en su caso.
- Conocer y evaluar el grado de conocimiento de la ubicación del Código Ético y documentos del SGCP, el funcionamiento del canal de denuncias y el nivel de cumplimiento de la legalidad que a su juicio hay en Mutua Montañesa.
- Revisión y seguimiento SGCP y sistema de control.
- Encuestas de percepción

3.2.1.4 Análisis y seguimiento de riesgos y medidas de control de cada área. Peticiones de información

Por parte del departamento de Asesoría Jurídica se ha procedido a:

1. Analizar la actividad llevada a cabo por cada proceso y área de Mutua Montañesa.
2. Verificar que los riesgos de cada área en función de la actividad desarrollada se corresponden con los delitos identificados.

Analizar la nueva normativa publicada a fin de detectar conductas y otros posibles delitos susceptibles de inclusión en el SGCP, por constituir un riesgo para nuestra entidad en alguna de las áreas.

3. Evaluar el riesgo inherente de comisión de dichos riesgos penales.
4. Revisar enunciados y sentido de las medidas de control diseñadas para mitigar el riesgo inherente siguiendo las oportunidades de mejora detectadas por la Auditoría de seguimiento de Aenor de la Certificación de la Norma UNE 19601
5. Analizar si las evidencias que se están incorporando al Gestor documental de Globalsuite de cada medida de control realizada eran realmente adecuadas para acreditar la eficiencia del sistema.

6. Se han impulsado y elaborado procedimientos y herramientas para mitigar los riesgos en materia de Contratación Pública y Aprovisionamientos :

- Integración Pixel-SAP
- Informe de Seguimiento de contratos en SAP
- Sistema de gestión de alertas para responsables de contrato por importe consumido, finalización de contrato y posibles prórrogas
- Informe en SAP gasto sin contrato
- Nuevo Portal de Aprovisionamientos

Se han emitido diversas instrucciones relativas al cumplimiento de la normativa de contratación pública.

7. Se han detectado incumplimientos que sin ser penales pudieran derivar en conductas que potencialmente lo pudieran constituir y se han ejecutado o propuesto medidas de control de las mismas

3.3. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS

AENOR certificó en enero de 2026 mediante auditoria del SGCP que la organización Mutua Montañesa dispone de un Sistema de Gestión de Compliance Penal, conforme con la norma UNE 19601:2025 y que cuenta con el establecimiento, implementación, gestión y supervisión de los procesos y controles necesarios para la identificación, prevención, mitigación y tratamiento de los riesgos penales en el desarrollo de las actividades.

Respecto de la auditoría interna del SGCP, de conformidad con lo establecido en el manual del sistema de gestión de compliance, apartado 14 “Auditoría Interna” en el que se fija una revisión anual del Sistema de Gestión Compliance Penal parte de la Unidad de Cumplimiento Normativo del alcance de la misma.

El alcance de la auditoría interna en 2025 tuvo como objeto, siguiendo la planificación de auditoria prevista, una **auditoría interna combinada del sistema de gestión de Compliance Penal conforme a la norma UNE 19601:2025, aplicable a la totalidad o parte de las operaciones de MUTUA MONTAÑESA**, según el alcance definido de manera conjunta durante la fase de planificación.

Para ello, de conformidad con lo indicado en el artículo 14 del Manual del SGCP se optó por realizar una auditoría interna de todo nuestro SGCP mediante una empresa auditora **ETHICAL STRATEGISTS en noviembre de 2025**



PUNTOS FUERTES DETECTADOS POR ETHICAL STRATEGISTS

PUNTOS FUERTES DETECTADOS POR AUDITORIA DE ETHICAL STRATEGISTS
Los recursos que la mutua dedica a la gestión de los riesgos son, atendiendo a su tamaño, complejidad y a las fuertes limitaciones presupuestarias existentes, más que notables .
Es un SGCP que podríamos calificar de excelente, sólido y robusto en cuanto al diseño, implementación y eficacia lo cual no exige de seguir trabajando en la mejora continua del mismo. El SGCP está totalmente desplegado .
Exhaustiva apreciación de los riesgos penales , que abarca todos los procesos de La organización.
Implicación de toda la organización en el SGCP. Todas las personas trabajadoras de Mutua Montañesa son formadas y concienciadas atendiendo a su nivel de riesgo.
Apoyo inequívoco de los Órganos de Gobierno y dirección , forma parte del Plan Estratégico de la entidad y está liderado por la Junta Directiva.
Los miembros de la organización tienen interiorizada una cultura de respeto al derecho.
Se percibe la integración de los controles dentro de la operativa de la organización ; el personal expuesto conoce y está sensibilizado con los riesgos , y se gestionan procesos de forma rutinaria.
Se mantiene registro tanto de los documentos estructurales del SGCP como de las acciones periódicas que demuestran su implementación .
Se aprecia una actitud proactiva por parte de la organización ante la resolución de incidencias detectadas en auditorías previas , así como en la detección de elementos internos o externos que pueden afectar al sistema , y se planifican las medidas adecuadas para mantener el sistema en mejora continua.

Dicha auditoría interna realizada por **ETHICAL STRATEGISTS** fue revisada por AENOR en su auditoria de revisión del SGCP conforme a la Norma UNE 19601:2025 en diciembre de 2025.

DETERMINACIÓN DOCUMENTAL DE LAS COMPETENCIAS RELATIVAS AL PUESTO DE AUDITOR INTERNO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE COMPLIANCE PENAL:

Se ha procedido a determinar documentalmente las competencias del auditor interno del DGCP que serán las siguientes:

Se considerará auditor/a apropiado/a aquella persona, interna o externa, que disponga de competencia suficiente en materia de compliance penal, auditoría de sistemas de gestión, conocimiento del SGCP de Mutua Montañesa, independencia respecto del área auditada, imparcialidad, confidencialidad y capacidad para obtener y evaluar evidencias objetivas.

Lo anterior permite conectar directamente el Manual del SGCP de Mutua Montañesa con la Norma UNE 19601:2025, porque el SGCP debe poder demostrar que las personas que realizan actividades con impacto en el sistema son competentes, especialmente cuando dichas actividades sirven para evaluar la conformidad y eficacia del sistema.

Se deberá acreditar por los auditores internos designados:

Competencia	Requisito mínimo	Evidencia documental
Conocimiento de UNE 19601:2025	Formación o experiencia acreditable	Certificado, curso, registro de formación o evaluación interna
Conocimiento del SGCP de Mutua Montañesa	Lectura y comprensión del Manual, política, mapa de riesgos y controles	Declaración de revisión documental o prueba interna
Conocimiento del marco penal aplicable	Comprensión del art. 31 bis y riesgos penales de la entidad	Formación jurídica, experiencia o sesión interna
Metodología de auditoría	Capacidad para planificar, ejecutar e informar auditorías	Formación en auditoría interna, ISO 19011 o experiencia
Independencia	No auditar actividades bajo su responsabilidad directa	Declaración de independencia
Imparcialidad	Ausencia de conflicto de interés	Declaración específica por auditoría
Confidencialidad	Compromiso formal	Compromiso firmado
Comunicación y entrevista	Capacidad para obtener evidencias mediante entrevistas y revisión documental	Experiencia, evaluación o participación previa
Redacción de informes	Capacidad para documentar hallazgos con claridad	Informes previos o revisión del órgano de compliance

Se propone modificar el apartado 14 del DSGCP 01 Manual del SGCP:

“Mutua Montañesa llevará a cabo a intervalos planificados una auditoría interna y se determinará por el órgano de compliance los auditores que la llevarán a cabo pudiendo tratarse de personal de un departamento o tercero apropiado, para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de compliance penal:

- *es conforme con los requisitos de compliance penal establecidos por la organización a través de su política de compliance penal y el propio sistema de gestión de compliance penal*
- *se implementa y mantiene eficazmente.*

Anualmente, el órgano de Compliance determinará su alcance.

La designación de los auditores internos del Sistema de Gestión de Compliance Penal se realizará por el órgano de compliance atendiendo a criterios documentados de competencia, independencia, imparcialidad, confidencialidad, adecuado al alcance concreto de la auditoría y ausencia de conflicto de interés.

A estos efectos, se conservará evidencia documentada de la competencia de los auditores designados, considerando, entre otros aspectos, su conocimiento de la UNE 19601 vigente, del Sistema de Gestión de

Compliance Penal de Mutua Montañesa, de la política de compliance penal, de los riesgos penales aplicables, de la metodología de auditoría de sistemas de gestión y de los procesos incluidos en el alcance de la auditoría.

Cuando la auditoría sea realizada por un tercero externo, el órgano de compliance verificará que dicho tercero dispone de cualificación, experiencia e independencia suficientes para realizar la auditoría del Sistema de Gestión de Compliance Penal.”

Registro anual de designación del auditor interno

Para cada auditoría anual, el órgano de compliance debería aprobar un registro similar:

Registro de designación de auditor interno del SGCP

- Ejercicio:
- Fecha de designación:
- Auditor/a designado/a:
- Interno / externo:
- Departamento o entidad externa:
- Alcance de la auditoría:
- Procesos incluidos:
- Criterios de auditoría:
 - Política de compliance penal.
 - Manual del SGCP.
 - UNE 19601:2025.
 - Procedimientos internos aplicables.
 - Mapa de riesgos penales.
- Evaluación de competencia:
 - Apta / no apta / apta con condiciones.
- Evidencias revisadas:
 - Formación.
 - Experiencia.
 - Conocimiento del SGCP.
 - Independencia.
 - Ausencia de conflicto.
- Aprobación por el órgano de compliance:
- Firma:

ALCANCE DE AUDITORIAS INTERNAS PREVIAS 2026-2028

Formación y toma de concienciación	2026
Indicadores	2027
Auditoría riesgos penales	2028

3.4. INVESTIGACIONES/SENTENCIAS

No ha existido ninguna sentencia en Mutua Montañesa relativa a cumplimiento penal.

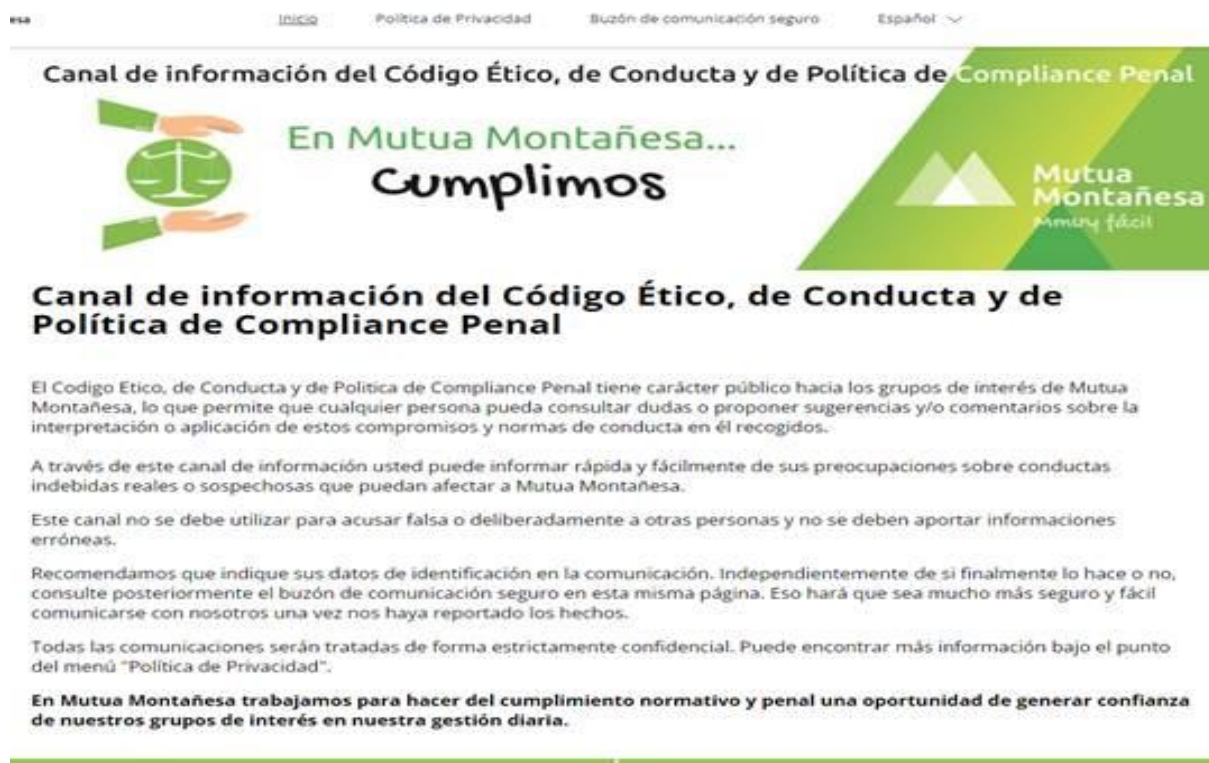
3.5. CANAL DE DENUNCIAS

El Canal de Información por el acceso a la dirección <https://mutuamontanesa.integrityline.com>, o a través de los apartados “pinche aquí” que se implementarán en la Intranet o Web Pública.

La funcionalidad guía y facilita cada uno de los apartados de la denuncia, si se desea permanecer anónimo o no, los diferentes contenidos de los hechos informados, y permitirá un seguimiento de la tramitación de la misma a través de una claves y usuario personal. Será posible incluso efectuar una denuncia verbal que será transcrita por el aplicativo.

La denuncia llegará posteriormente al Compliance Officer de forma exclusiva, salvo en caso de ausencia en que será atendida por una sola persona del departamento de ASJYC por delegación, sin ningún dato del interesado si así lo ha decidido, poniendo en marcha el proceso de gestión que ya conocéis y que está descrito en el Código Ético, de Conducta y de Compliance Penal.

La funcionalidad es multilingüe en cualquiera de los idiomas cooficiales y en inglés.



Inicio Política de Privacidad Buzón de comunicación seguro Español

Canal de información del Código Ético, de Conducta y de Política de Compliance Penal

En Mutua Montañesa... Cumplimos

Canal de información del Código Ético, de Conducta y de Política de Compliance Penal

El Código Ético, de Conducta y de Política de Compliance Penal tiene carácter público hacia los grupos de interés de Mutua Montañesa, lo que permite que cualquier persona pueda consultar dudas o proponer sugerencias y/o comentarios sobre la interpretación o aplicación de estos compromisos y normas de conducta en él recogidos.

A través de este canal de información usted puede informar rápida y fácilmente de sus preocupaciones sobre conductas indebidas reales o sospechosas que puedan afectar a Mutua Montañesa.

Este canal no se debe utilizar para acusar falsa o deliberadamente a otras personas y no se deben aportar informaciones erróneas.

Recomendamos que indique sus datos de identificación en la comunicación. Independientemente de si finalmente lo hace o no, consulte posteriormente el buzón de comunicación seguro en esta misma página. Eso hará que sea mucho más seguro y fácil comunicarse con nosotros una vez nos haya reportado los hechos.

Todas las comunicaciones serán tratadas de forma estrictamente confidencial. Puede encontrar más información bajo el punto del menú "Política de Privacidad".

En Mutua Montañesa trabajamos para hacer del cumplimiento normativo y penal una oportunidad de generar confianza de nuestros grupos de interés en nuestra gestión diaria.

© EQS Group AG 2011-2023



Respecto a las denuncias existentes en el periodo de revisión del Sistema, junio 2025-junio 2026 se han interpuesto 1 denuncia.

En la reunión anual del Comité de Ética que tuvo lugar el 29 de junio de 2026 se procedió por el Compliance Officer a dar cuenta de los expedientes en curso:

IL-25-2 de 5 de mayo de 2025.

Se ha realizado comunicación por MC Mutua en la que se indica que tras las averiguaciones realizadas sólo pueden confirmar según lo registrado en agendas que una de las visitas fue realizada por la Dra. Capó ya que el médico de Murcia se encontraba en otro centro.

Se procede a cerrar el asunto.

IL-26-1 de 11 de marzo de 2026.

Se da cuenta de la situación y dada la judicialización del citado asunto se decide suspender la tramitación hasta que se proceda a la resolución judicial del mismo.

COMITÉ DE ÉTICA

A lo largo del periodo de evaluación se han celebrado 2 comités extraordinarios del Comité de Ética a fin de dar cuenta de las denuncias presentadas y las acciones a acometer en cada caso por parte del Compliance officer de la entidad.

En el Comité de Ética anual celebrado el 29 de junio de 2026 se ha procedido a dar cuenta y evaluar el informe anual sobre el grado del cumplimiento del Código Ético de Conducta y de Política de Compliance Penal de Muta Montañesa (IC 32-2026) en la totalidad de los compromisos y funciones asumidas durante el periodo.

Así mismo, en el referido comité anual se ha procedido a analizar los cambios normativos y organizativos que han tenido lugar desde junio de 2025 y se ha concluido lo siguiente que consta

en el acta de la reunión:

*No ha existido en el periodo analizado evolución de la actividad, necesidades de nuestros grupos de interés ni modificaciones en las obligaciones en materia de prevención de delitos penales que hayan hecho necesario la actualización de nuestro CECYPCP tras el análisis de la **Ley Orgánica 1/2026 que modifica el Código Penal**, conforme a la **IC 32/2026 que analiza el impacto en el SGCP de MM**.*

*Sin embargo, debido a que Mutua Montañesa, reconoce la trascendencia del uso de la Inteligencia Artificial (en adelante, "IA") como instrumento esencial para la consecución de sus fines institucionales, se ha elaborado una **Política General de Uso de IA** que contiene obligaciones y compromisos y que habrán de observarse en todo uso, despliegue, modificación o desarrollo de sistemas e iniciativas de inteligencia artificial por parte del personal empleado, así como de los miembros de los órganos de gobierno y participación de Mutua Montañesa. Asimismo, resultará de aplicación a los profesionales o proveedores externos vinculados a Mutua Montañesa mediante un contrato de obras o servicios, en virtud de las cláusulas incorporadas en sus contratos.*

*La citada política **se acordó la incorporación al "Código ético, de conducta y de Política de Compliance Penal de Mutua Montañesa** y formará parte del mismo como **ANEXO I** una vez se proceda a la aprobación por parte de la Junta Directiva que se celebre el día 10 de julio de 2026.*

*Así mismo, con motivo de la reorganización de Mutua Montañesa que ha sido publicada con fecha 2 de marzo de 2026 se considera procedente **modificar la composición del Comité de Ética** para adecuarla a dicha nueva organización. **Dicha nueva composición se modifica en el Código Ético, de Conducta y de Política de Compliance Penal de MM y en el Manual del SGCP una vez aprobado por la JD de 10 de julio de 2026. Nueva composición del Comité de Ética: Director Gerente; Director de Prestaciones, Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica; Director de Personas, Tecnología e Innovación; Director de Auditoría Interna y Gestión de Riesgos; Responsable de RRLL y PRL; y Responsable de Asesoría Jurídica Corporativa y Contratación Pública.***

De conformidad con el contenido de la IC 33/2025 revisada por los miembros del Comité, procede realizar modificación o revisión del CECYPCP en los términos indicados en el documento adjunto.

3.6. ANÁLISIS DE INFORMES DE COMPLIANCE PENAL

En el periodo **junio 2025-junio 2026** se han elaborado hasta el **31 de diciembre un total de 63 informes de cumplimiento (desde la IC 21-2025 a IC 42-2025)** y **informes de cumplimiento entre enero de 2026 y junio de 2026 (desde la IC 1-2026 a IC 42-2026)** por parte de ASJYC.

3.7. COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LAS PARTES INTERESADAS INCLUYENDO LAS RECLAMACIONES

Las reclamaciones formuladas a Mutua Montañesa por distintos canales, a través de la web privada, AMAT, correo etc. no han tenido contenido penal en ningún caso siendo únicamente de índole civil, social o contencioso.

3.8. NATURALEZA Y EXTENSIÓN DEL RIESGO PENAL DE LA ORGANIZACIÓN

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

En noviembre de 2024 se establecieron nuevos indicadores de seguimiento del SGCP que se indicaron en el DSGCP 10.

El periodo de seguimiento es semestral y reporte establecido es semestral y la situación de los mismos es la siguiente:



INDICADORES SEGUIMIENTO JUNIO 2025- JUNIO 2026																																		
Nº	OBJETIVO	VALORES ESPERADOS ALCANZAR	INDICADORES DE SEGUIMIENTO	PERIODO DE SEGUIMIENTO Y REPORTE	SEGUIMIENTO A DICIEMBRE 2025	SEGUIMIENTO A JUNIO 2026																												
			Se establecen los siguientes indicadores que ayudarán a logro de los objetivos de compliance penal, así como a cuantificar y evaluar el desempeño del sistema:																															
1	Adecuación de las medidas de control y evidencias al Plan de mejora continua	55% de las propuestas de mejoras en implementación	% medio de propuestas de mejora implementadas por las áreas indicadas en cada revisión del SGCP: Mide el % medio de todas las propuestas de mejora detectadas por el compliance officer y las áreas en implementación por éstas tras cada cierre de ejercicio. semestral del SGCP personal que en cada cierre de ejercicio haya manifestado en encuestas realizadas que conocen el SGCP.	SEMESTRAL	33 PM en junio 2025 y realizadas 22. Es decir, un 73,33%	33 PM en junio 2025 y realizadas 25. Es decir, un 75,75%																												
2	Mejora continua del SGCP	80 %	% de las observaciones y oportunidades de mejora detectadas por las auditorías, fiscalizadores y recomendaciones implementadas al cierre del ejercicio. Mide el % de las observaciones y oportunidades de mejora detectadas por las auditorías de que se implementen con carácter previo a la siguiente	SEMESTRAL	De las observaciones y oportunidades de mejora indicadas se han realizado el 100%	De las observaciones y oportunidades de mejora indicadas por AI de ETHICAL STRATEGISTS y de AENOR en enero de 2026 se han realizado el 70 %																												
3	Correcta gestion de comunicacion es recibidas por el canal de cumplimiento	100%	Número y naturaleza de las comunicaciones recibidas a través de los canales internos de comunicación, tiempo de gestión y medidas adoptadas,	SEMESTRAL	<table><tr><th>FECHA</th><th>NATURALEZA</th><th>TIEMPO DE GESTION</th><th>RECOMENDACIONES</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>Se convoca Comité de Ética. Se da traslado a Personas que pasan un mes de tiempo de Acoso y a RRLL para posible expediente disciplinario. Proceso de Denuncia se da con persona afectada que sabemos no hay conducta de acoso. Se archiva respecto a acoso y continúa por expediente disciplinario por RRLL. Ver Acta 31-25-1</td></tr><tr><td>11-05-21</td><td>Possible caso de acoso sexual por orientación sexual así como insultos</td><td>15 días (desde 10 de febrero a 25 de febrero)</td><td>Se cierra el asunto el 28 de junio de 2023 debido a la inexistencia de pruebas aportadas por HC Mutua</td></tr><tr><td>11-05-21</td><td>Possible comportamiento inadecuado facultativos centro enfermo</td><td>En tramitación desde 6/05/2023 que se interpone la denuncia. Se cierra el 28/06/2023</td><td>Se da traslado a Personas por no revalorar carácter penal y se archiva</td></tr><tr><td>11-05-21</td><td>Queja empleado comunica no se cuenta escuchado por su superior</td><td>1 día</td><td>Se convoca el Comité de Ética el 12 de marzo de 2024. Está pendiente de resolución judicial. En Comité de ética anual de 28 de junio de 2024 de cuenta de la situación y dada la justificación del comité asunto se decide suspender la tramitación hasta que se promueva la resolución judicial del mismo.</td></tr><tr><td>11-05-24</td><td>Reclamación en materia de Prestaciones Denuncia por los hechos acaecidos en la Asamblea de renovación de la delegada de personal en Hacia Normales delegación de validación</td><td>1 día En tramitación desde 11/01/2024</td><td></td></tr><tr><td>11-06-1</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		FECHA	NATURALEZA	TIEMPO DE GESTION	RECOMENDACIONES				Se convoca Comité de Ética. Se da traslado a Personas que pasan un mes de tiempo de Acoso y a RRLL para posible expediente disciplinario. Proceso de Denuncia se da con persona afectada que sabemos no hay conducta de acoso. Se archiva respecto a acoso y continúa por expediente disciplinario por RRLL. Ver Acta 31-25-1	11-05-21	Possible caso de acoso sexual por orientación sexual así como insultos	15 días (desde 10 de febrero a 25 de febrero)	Se cierra el asunto el 28 de junio de 2023 debido a la inexistencia de pruebas aportadas por HC Mutua	11-05-21	Possible comportamiento inadecuado facultativos centro enfermo	En tramitación desde 6/05/2023 que se interpone la denuncia. Se cierra el 28/06/2023	Se da traslado a Personas por no revalorar carácter penal y se archiva	11-05-21	Queja empleado comunica no se cuenta escuchado por su superior	1 día	Se convoca el Comité de Ética el 12 de marzo de 2024. Está pendiente de resolución judicial. En Comité de ética anual de 28 de junio de 2024 de cuenta de la situación y dada la justificación del comité asunto se decide suspender la tramitación hasta que se promueva la resolución judicial del mismo.	11-05-24	Reclamación en materia de Prestaciones Denuncia por los hechos acaecidos en la Asamblea de renovación de la delegada de personal en Hacia Normales delegación de validación	1 día En tramitación desde 11/01/2024		11-06-1			
FECHA	NATURALEZA	TIEMPO DE GESTION	RECOMENDACIONES																															
			Se convoca Comité de Ética. Se da traslado a Personas que pasan un mes de tiempo de Acoso y a RRLL para posible expediente disciplinario. Proceso de Denuncia se da con persona afectada que sabemos no hay conducta de acoso. Se archiva respecto a acoso y continúa por expediente disciplinario por RRLL. Ver Acta 31-25-1																															
11-05-21	Possible caso de acoso sexual por orientación sexual así como insultos	15 días (desde 10 de febrero a 25 de febrero)	Se cierra el asunto el 28 de junio de 2023 debido a la inexistencia de pruebas aportadas por HC Mutua																															
11-05-21	Possible comportamiento inadecuado facultativos centro enfermo	En tramitación desde 6/05/2023 que se interpone la denuncia. Se cierra el 28/06/2023	Se da traslado a Personas por no revalorar carácter penal y se archiva																															
11-05-21	Queja empleado comunica no se cuenta escuchado por su superior	1 día	Se convoca el Comité de Ética el 12 de marzo de 2024. Está pendiente de resolución judicial. En Comité de ética anual de 28 de junio de 2024 de cuenta de la situación y dada la justificación del comité asunto se decide suspender la tramitación hasta que se promueva la resolución judicial del mismo.																															
11-05-24	Reclamación en materia de Prestaciones Denuncia por los hechos acaecidos en la Asamblea de renovación de la delegada de personal en Hacia Normales delegación de validación	1 día En tramitación desde 11/01/2024																																
11-06-1																																		

4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

MEJORAS PROPUESTAS POR ETHICAL STRATEGISTS

MEJORA PROPUESTA	COMENTARIOS ETHICAL STRATEGISTS	SITUACION 6/7/2026
Identificación de recursos	Identificar fórmulas para cuantificar los recursos económicos, tecnológicos y humanos destinados a Compliance: partida presupuestaria; servicios externos contratados; tiempo de dedicación del personal; licencia de herramientas informáticas utilizadas para la identificación o gestión de riesgos.	En análisis. Previsto disponer en septiembre.
Código Ético y de Conducta y de Política de Compliance Penal	Separar Código Ético y Política de Compliance Penal. La separación en dos documentos independientes permitiría: • Mejorar la comprensión del Código Ético por parte del personal. • Asegurar una comunicación más efectiva de los valores y expectativas de conducta. • Reforzar la estructura documental del SGCP al contar con una política técnica claramente identificada. • Facilitar la actualización del documento en caso de que agrupe distintas políticas y procedimientos. Se recomienda valorar la reestructuración documental, manteniendo o ambos elementos alineados pero diferenciados. Nota: Cualquier separación de documentos debe planificarse y contemplar el impacto en la cultura actual de la organización.	Tras la revisión de la propuesta no se considera adecuada para Mutua Montañesa dado que por nuestro tamaño y organización, se considerado más adecuado incluir la política en nuestra norma fundamental.
Documentación de flujo de entrega de Welcome Pack / Cuestionarios de Integridad	Generar un procedimiento documentado en el cual se refleje el flujo que se sigue, desde la determinación del perfil como persona expuesta al riesgo hasta la documentación de los resultados y firma del Welcome Pack. Definir los supuestos en que aplica el proceso reforzado para personas expuestas especialmente al riesgo.	Se está definiendo con Personas
Reforzar mensajes clave relacionados con el Canal de Información	Recomendamos reforzar algunos mensajes clave relacionados con el Canal de Información, en la página web y en soportes relacionados: • Comunicación de plazos para la investigación, conforme a Ley 2/2023. • Si bien se recoge la obligación de no ejercer represalias en el Código Ético, se debería desarrollarla más detalladamente. • El mensaje de "no represalias" no se incluye expresamente en la web del Canal de Información. • Es recomendable incluir las medidas de apoyo. • Se debería indicar en la web y en soportes de comunicación que el Compliance Officer es quien recibe las informaciones enviadas a través del canal.	En análisis. Previsto disponer en septiembre.

El informe de la Auditoria realizada por Aenor en diciembre de 2025 de la Norma UNE 19601:2017 y 19601:2025 de seguimiento establecía las siguientes oportunidades de mejora:

OPORTUNIDADES DE MEJORA INFORME AENOR	SITUACION A 6/07/2026	CUMPLIMIENTO
En relación con los grupos de interés identificados, valorar realizar un desglose mayor para atender de manera más adecuada sus necesidades y expectativas.	Se está valorando teniendo en cuenta la naturaleza de las Mutuas Colaboradoras	☒
Mejorar la redacción de objetivos al objeto de clarificar que suponen una mejora en relación con el Sistema de Gestión de Compliance Penal.	Se ha procedido a redactar nuevamente los objetivos	☒
Mejorar y detallar la información analizada por la Alta Dirección en el informe anual	En el presente informe se detalla aún más la información	☒

OBSERVACIONES INFORME AENOR	SITUACION A 6/07/2026	CUMPLIMIENTO
Puntualmente, en relación con la aplicación de la metodología de evaluación de riesgos al delito de radiaciones ionizantes (N04.2 Asistencia Sanitaria), si bien en el excel la aplicación del criterio de impacto es correcta, en la Global Suite, consta evaluado con impacto crítico cuando debería ser moderado.	Se ha alineado	☒
Si bien se ha podido evidenciar, a través de las actas del CER (del que forma parte la Alta Dirección), el reporte realizado en relación con la evaluación de riesgos penales, puntualmente en el informe de revisión sistema gestión Compliance penal Alta Dirección Mutua Montañesa, firmado por el Director Gerente, de julio 2025, no se incluye información en apartado específico de naturaleza y extensión del riesgo penal de la organización	Se incluye en el presente informe	☒
La organización tiene pendiente determinar documentalmente las competencias relativas al puesto de auditor interno del Sistema de Gestión de Compliance Penal.		☒

5. ESTADO DE LAS ACCIONES DE LAS REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

Se han implementado las acciones de las Revisiones de la dirección efectuadas en el Informe de Cumplimiento de julio de 2025.

6. ADECUACION PROTOCOLOS O PROCEDIMIENTOS DE COMPLIANCE

El principal procedimiento de Compliance Penal es el Manual del Sistema de Gestión de Compliance Penal.

7. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos hemos de analizado el cumplimiento de los objetivos establecidos en la JD de julio de 2025

OBJETIVOS COMPLIANCE MUTUA MONTAÑESA JUNIO 2025- JUNIO 2026											
OBJETIVO	PORCENTAJE OBJETIVO A ALCANZAR	ACCIONES	PREVISION EJECUCION ACCIONES	RECURSOS Y RESPONSABLE ACCION	VALORES ESPERADOS DE ACEPTACION	PERIODICIDAD SEGUIMIENTO VALORES	SEGUIMIENTO	%	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	%
Implementación UNE 19601:2025	50%	Implementación recomendaciones AI y AENOR	JULIO-DICIEMBRE 2025	COMPLIANCE OFFICER	50%	SEMESTRAL	dic-25	100%	jun-26	Implementadas 7 de las 10 observaciones y oportunidades de mejora	70%
		Realización video Compliance de concienciación grupo MM	ENERO- JUNIO 2026	COMPLIANCE OFFICER					jun-26	Previsto septiembre	
Obtención de renovación certificado acreditado ENAC de la Norma UNE 19601:2017	100%	Preparación documental y auditoría de seguimiento	NOV-DIC 2025	COMPLIANCE OFFICER	100%	SEMESTRAL	dic-25	100%	jun-26	Realizado en diciembre 2025	100%
		Licitación servicio auditoría de certificación UNE 19601:2025	ENERO- JUNIO 2026	Responsable AS/JYCP	100%				jun-26	En fase de publicación de pliegos	100%
FORO COMPLIANCE	80%	II Microcredencial Universitario Cumplimiento Normativo	Octubre-diciembre 2025	COMPLIANCE OFFICER	100%	SEMESTRAL	dic-25	100%	jun-26	Se acuerda con UC-SANFI y MM realizar Diploma Universitario en Compliance de las Organizaciones empresariales y del sector público	100%
		Reuniones de preparación del convenio UC-MM-SANFI	Enero-mayo	COMPLIANCE OFFICER	80%	SEMESTRAL			jun-26		

8. ADECUACION RECURSOS ASIGNADOS A COMPLIANCE

En relación con la función concreta de “Compliance Penal” se consideran adecuados los recursos asignados, no obstante, cabe mencionar que un sistema de compliance no solo se focaliza en las conductas penales, sino en todas las conductas que pueden vulnerar cualquier tipo de normativa, con o sin repercusión penal.

El Compliance Officer es a su vez el Director de Prestaciones, Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica, con responsabilidad en el cumplimiento normativo general.

La actividad de compliance es una línea de defensa de la entidad ante eventuales incumplimientos.

Las otras dos líneas de defensa son el área operativa o funcional (primera línea) y el departamento de Auditoría Interna y Gestión de Riesgos (segunda y tercera línea de defensa).

El tamaño y volumen de la Mutua implica que, pese a tener las mismas obligaciones que cualquier otra entidad del sector de mayor tamaño, sus recursos son limitados.

Actualmente la Asesoría Jurídica Corporativa, que engloba el cumplimiento normativo, está residenciado en la Responsable de Asesoría Jurídica Corporativa y Contratación pública siguiendo las directrices de la Dirección de Prestaciones, Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica.

Dentro de sus funciones se incluye también:

- Asesoramiento corporativo a todas las áreas de la Mutua.
- Defensa letrada en diversas materias, sin perjuicio de la colaboración de otros letrados en este ámbito.
- Delegado de Protección de Datos de la Mutua (residenciado en el Director de Prestaciones, Asesoría Jurídica y Secretaría Técnica)
- Responsable Contratación Pública

Un adecuado desarrollo de las tareas de compliance aconsejan velar por los recursos disponibles, actualmente muy ajustados en función de las tareas indicadas, utilizando igualmente los recursos externos que sean posibles (actualmente iguala con Garrigues).

9. EFICACIA DE LAS ACCIONES ADOPTADAS PARA GESTIONAR LOS RIESGOS PENALES Y LAS OPORTUNIDADES

Las acciones adoptadas están siendo eficaces para gestionar los riesgos penales, así como las oportunidades de mejora.

No obstante, además de los cambios en el procedimiento del Manual del SGCP indicados en el presente informe, se considera que se debe continuar con el seguimiento de aquellas áreas que pueden presentar no conformidades futuras y potenciales como son contratación pública y compras. A este respecto se han adaptado deben adoptarse medidas correctivas tendentes a lograr un grado óptimo de cumplimiento en dichas áreas a nivel normativo.

10.OBJETIVOS JUNIO 2026-JUNIO 2027

OBJETIVOS COMPLIANCE PENAL JUNIO 2026-JUNIO 2027	
Implementación UNE 19601:2025	100 %
Obtención de certificado acreditado ENAC de la Norma UNE 19601:2025	100%
Impartir Diploma Universitario de Experto en Compliance de las Organizaciones Empresariales y del Sector Público	100%

11.PLAN DE FORMACION COMPLIANCE PENAL.

FORMACIONES REALIZADAS JUNIO 2025-JUNIO 2026

FORMACIONES Y TOMA DE CONCIENCIACION SGCP MUTUA MONTAÑESA REALIZADO JUNIO 2025-JUNIO 2026						
TIPO DE ACCION (FORMACION Y/O TOMA DE CONCIENCIACION)	ACCION	RESPONSABLE ACCION	DIRIGIDO A	% OBJETIVO CUMPLIR	ACCION REALIZADA	% CUMPLIDO
Formacion	Cambios UNE 19601:2025	Compliance Officer y Responsable ASJYCP	MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA	100%	Formacion 8/7/25	100%
Formacion	Cambios UNE 19601:2025	Compliance Officer y Responsable ASJYCP	MIEMBROS DEL CER	100%	Formacion 2 y 4/12/25	100%
Toma de conciencia	Cambios UNE 19601:2025	Compliance Officer y Responsable ASJYCP	GRUPO MM	100%	Comunicación 14/09/26 Grabación sincrónica y subida a Factorial de 8/8/25	100%
Toma de conciencia	Cambios UNE 19601:2025 Puesta a disposición de los socios de negocio de contenidos que les permitan conocer y respetar los valores de Mutua Montañesa	Compliance Officer y Responsable ASJYCP	SOCIOS DE NEGOCIO	100%	Incluidos cambios en Comunicación	100%

Dentro del Proyecto de optimización y mejora continua de la Contratación Pública de la entidad, hemos desarrollado un **Plan de Acción formativo de Contratación Pública** principalmente en los meses de **enero y febrero de 2026** a fin de conocer los distintos recursos, herramientas y procedimientos de Contratación Pública y en especial las nuevas herramientas diseñadas en SAP para seguimiento de contratos e informe de gasto sin contrato con integración desde el gestor electrónico de contratación pública de Pixelware.

Las **16 sesiones de formación** se han impartido en **3 formatos distintos** y su visualización es obligatoria para todos los responsables de contrato los cuales deberán realizar un **cuestionario** de manera posterior a la visualización de cada uno de los contenidos para lo cual tendrán un plazo máximo de 7 días desde su publicación y se dispone de los mismos en **Factorial**.



FORMACIONES CONTRATACION PUBLICA DISPONIBLES EN FACTORIAL (GRABACIONES CON PDF Y CUESTIONARIOS)		
TIPO DE FORMATO DE APRENDIZAJE	Nº	CONTENIDO FORMATIVO
MICRO FORMACIONES Contenido digitalizado disponible a través de Factorial con visualización individual a tu propio ritmo y con cuestionario obligatorio de eficacia del aprendizaje	1	Responsabilidades de un Responsable de contrato (RC) y Responsables de gasto (RG)
	2	Gestión de alertas
	3	Plazos inicio Pixelware
	4	Nuevos umbrales 2026-2027
WEBINNARS Sesiones síncronas en directo además de contenido digitalizado disponible a través de Factorial con visualización individual a tu propio ritmo. Al finalizar cada sesión se recibirá un cuestionario obligatorio de eficacia del aprendizaje	1	Visor Contratación SAP-Informe de seguimiento de contratos (ZMM_01)
	2	Gestión de subsanaciones y errores. Informe de seguimiento de contratos (ZMM_01)
	3	Informe de gasto sin contrato (ZMM_002)
	4	Recursos Contratación Pública: Intranet-Teams-Informes SAP y Visor Contratación
	5	Resumen Delegados
TALLERES PRÁCTICOS Sesiones síncronas en directo formato taller para la resolución de dudas y cuestiones que haya que reforzar. Se cuenta con una participación activa de todos los asistentes. Las sesiones serán grabadas para poder visualizarlas a tu propio ritmo de manera posterior.	1	Obtención de datos de consumo (Informe de seguimiento de contratos ZMM_01) para elaborar PBL licitaciones por precio unitario.
	2	Elaboración modificados de contratos: Modificados previstos y no previstos
	3	Elaboración Informes subjetivos
	4	Cumplimentar Memoria Necesidad Abierto y cumplimentar Justificación PBL
	5	Cumplimentar Memoria Necesidad Menor
	6	Elaboraciones informes de aceptación o rechazo de baja temeraria

16. FORMACIONES SINCRONAS-GRABADAS Y DISPONIBLES EN FACTORIAL CON CUESTIONARIO

PLAN DE FORMACION Y CONCIENCIACION SGCP MUTUA MONTAÑESA JUNIO 2026-JUNIO 2027

PLAN DE FORMACION Y CONCIENCIACION SGCP MUTUA MONTAÑESA PROPUESTOS JUNIO 2026-JUNIO 2027				
TIPO DE ACCION (FORMACION Y/O TOMA DE CONCIENCIACION)	ACCION	RESPONSABLE ACCION	DIRIGIDO A	% OBJETIVO CUMPLIR
Formacion	Cambios UNE 19601:2025	C. Officer y Responsable ASJYCP	MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA	100%
Formacion	Cambios UNE 19601:2025	C. Officer y Responsable ASJYCP	MIEMBROS DEL CER	100%
Toma de conciencia	Cambios UNE 19601:2025	C. Officer y Responsable ASJYCP	GRUPO MM	100%
Toma de conciencia	SGCP Mutua Montañesa	C. Officer y Responsable ASJYCP	Colectivo sanitario Colectivo Gestores de Mutualistas Gestores de Prestaciones	50%
Toma de conciencia	Cambios UNE 19601:2025 Puesta a disposición de los socios de negocio de contenidos que les permitan conocer y respetar los valores de Mutua Montañesa	C. Officer y Responsable ASJYCP	SOCIOS DE NEGOCIO	100%

EJECUCION PLAN DE COMUNICACIÓN JUNIO 2025-JUNIO 2026						
ACCION	RESPONSABLE ACCION	DIRIGIDO A	MEDIO DE COMUNICACION	ACCION EJECUTADA	% OBJETIVO CUMPLIR	% OBJETIVO CUMPLIDO
COMUNICACIÓN NOVEDADES LEGISLATIVAS	COMPLIANCE OFFICER- RESPONSABLE ASJYCP	AREAS AFECTADAS POR CAMBIO LEGISLATIVO	EMAIL	IC 32-2026 LO 1/2026	70%	70%
COMUNICACIÓN MODIFICACIONES CODIGO ETICO	COMPLIANCE OFFICER- RESPONSABLE ASJYCP	GRUPO MUTUA/GRUPOS DE INTERES	EMAIL/INTRANET/WEB PUBLICA	Desde junio de 2025 a junio de 2026 no ha habido modificaciones CE	100%	100%
COMUNICACIÓN MODIFICACIONES MANUAL SISTEMA	COMPLIANCE OFFICER- RESPONSABLE ASJYCP	GRUPO MUTUA /GRUPOS DE INTERES	EMAIL/INTRANET/WEB PUBLICA	Comunicación C. Officer 14/09/2026	100%	100%
COMUNICACIÓN PROTOCOLO CONFLICTO INTERÉS	RESPONSABLE ASJYCP	GRUPO MUTUA	EMAIL/INTRANET	Comunicación C. Officer 14/09/2026	100%	100%
COMUNICACIÓN INTRANET	SOMOS MM	GRUPOS DE INTERES	PILDORAS/EMAIL/INTRANET	Manual SGCP en Intranet 18/09/2026 Micro formaciones- Webinars-Talleres Contratación Pública (16) en Factorial (enero-marzo 2026) Portal Aprovisionamientos (19/5/26)	70%	100%
COMUNICACIÓN EXTERNA	DESARROLLO MM	GRUPOS DE INTERÉS	LINKEDIN/VIDEO CORPORATIVO/PILDORAS	Incluidos cambios Manual SGCP en web publica 18/09/2026- II Jornadas letrados externos MM II Micro credencial Universitaria Cumplimiento Normativo (octubre 202	70%	100%

12.PLAN DE COMUNICACIÓN COMPLIANCE PENAL REALIZADO JUNIO 2025-JUNIO 2026 Y PREVISTO 2026-2027

Durante el periodo junio 2025 a junio de 2026 se han llevado a cabo diversas acciones de comunicación tanto interna como externas



Mutua Montañesa
4.555 seguidores
2 meses • Editado •

El viernes 5 de octubre finaliza el plazo de preinscripción de la II Edición de la **Microcredencial Universitaria en Cumplimiento Normativo. Compliance**, impartida por la **Universidad de Cantabria, SANFI | Santander Financial Institute** y **Mutua Montañesa**.

Este curso online permitirá comprender qué es el Compliance -y por qué es una herramienta imprescindible en las organizaciones- y profundizar en la cultura del cumplimiento. Además, analizará casos prácticos reales y buenas prácticas en los sectores público y privado.

La microcredencial, que comenzará el 20 de octubre de 2025, cuenta con 20 becas completas del Banco Santander.

Puedes solicitarlas a través de este link:
<https://lnkd.in/dAZubA5q>

Si estás interesado/a en este tema, esta es tu oportunidad de adquirir nuevos conocimientos de la mano de grandes profesionales de la materia, no es necesario contar con titulación universitaria.

Inscripciones aquí:
<https://lnkd.in/dzhBvs2H>

#MuyÚtil #MuyFácil #Cursos

II Reunión anual de Letrados y Asesores Jurídicos



La semana pasada hemos celebrado la **II Reunión Anual de Letrados y Asesores Jurídicos** en el Hospital Mutua Montañesa, un encuentro que ha reunido a profesionales del ámbito jurídico y sanitario a nivel nacional para compartir experiencias, actualizar conocimientos y fortalecer la colaboración entre los equipos internos y externos de la entidad.

El programa ha incluido ponencias y mesas de trabajo sobre cuestiones como el cumplimiento normativo y fichaciones periódicas médicas, o la gestión y relación con letrados internos y externos.

Hemos tenido el placer de contar con Isabel Rodríguez Macarano, magistrada titular del Juzgado de lo Social nº5 de Santander, que ha hablado de la actualización de jurisprudencia.

Además, Isabel Hernández Gándara, médica del INSS ha hablado de las pruebas periciales y de la valoración de secuelas.

Este foro ha sido un espacio de diálogo y aprendizaje entre profesionales que refuerza nuestro compromiso con la excelencia, la colaboración y la innovación en el ámbito jurídico y sanitario.

Gracias a todos los asistentes, ha sido una jornada muy interesante.

Microcredencial Universitaria en Cumplimiento Normativo. Compliance. II Edición - Octubre 2025

SANFI **UC** **Mutua Montañesa**




www.mutuamontanesa.es



Mutua Montañesa
29 sept 2025 ·




Juntos más lejos
Para Grupo Mutua

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.



#MmuyÚtil

Mutua Montañesa
Muy fácil

El viernes 5 de octubre finaliza el plazo de preinscripción de la II Edición de la Microcredencial Universitaria en Cumplimiento Normativo. Compliance, impartida por la @universidaddecantabria, @sanfiinstitute y @mutuamontanesa.... Ver más



Nuevo Portal de Aprovisionamiento

De información que por este momento el nuevo Portal de Aprovisionamiento.

Desde aquí, cualquier actividad de aprovisionamiento de materiales, equipos o servicios de oficina en la Mutua Montañesa se realizará a través de este portal. El nuevo diseño está disponible en: [Módulo de Aprovisionamiento](#), [Módulo de Aprovisionamiento](#) y en [Módulo de Aprovisionamiento](#).

En el apartado de [Comunicación pública](#) se actualizará toda la información y mensajes relacionados con este nuevo portal.

- [Clic aquí para acceder al nuevo Portal de Aprovisionamiento](#)
- [Módulo de Aprovisionamiento](#)

Además, se actualizará el [Módulo de Aprovisionamiento](#) con los mensajes de bienvenida por correo electrónico a [Facturación](#) [Facturación](#) para acceder.

De cualquier forma, cualquier consulta o duda, puede contactar con el equipo de [Soporte Técnico](#).

- No se gestionan por el Portal de Aprovisionamiento los servicios, sino que se gestionan a través de los departamentos correspondientes.
- A través del Portal de Aprovisionamiento se gestionan los pedidos de materiales, pero los pedidos de servicios se gestionan a través de los departamentos correspondientes.
- Si se necesitan materiales, equipos, o servicios, contactar con el equipo de [Soporte Técnico](#), en el caso de servicios, contactar con el equipo de [Soporte Técnico](#) en el caso de [Facturación](#) de materiales o [Facturación](#) de servicios para que se realice la gestión correspondiente.
- Este procedimiento está diseñado para proporcionar una experiencia de usuario sencilla y rápida.

Seguirá trabajando en la mejora continua de este portal de aprovisionamiento y de los servicios que se gestionan a través de él.

A lo largo del periodo julio 2026 y junio de 2027 se prevén las siguientes acciones de comunicación:

PLAN DE COMUNICACIÓN JUNIO 2026-JUNIO 2027				
ACCION	RESPONSABLE ACCION	DIRIGIDO A	MEDIO DE COMUNICACION	% OBJETIVO CUMPLIR
COMUNICACIÓN MODIFICACIONES CODIGO ETICO	COMPLIANCE OFFICER- RESPONSABLE ASJYCP	GRUPO MUTUA/GRUPOS DE INTERES	EMAIL/INTRANET/WEB PUBLICA	100%
COMUNICACIÓN MODIFICACIONES MANUAL SISTEMA	COMPLIANCE OFFICER- RESPONSABLE ASJYCP	GRUPO MUTUA /GRUPOS DE INTERES	EMAIL/INTRANET/WEB PUBLICA	100%
COMUNICACIÓN INTRANET	SOMOS MM	GRUPOS DE INTERES	PILDORAS/EMAIL/INTRANET	70%
COMUNICACIÓN EXTERNA	DESARROLLO MM	GRUPOS DE INTERÉS	LINKEDIN/VIDEO CORPORATIVO/PILDORAS	70%

Elaborado por
Director de Asesoría Jurídica y Cumplimiento
Jose Manuel Fernández Gutiérrez