

**Tabla de Contenido**

1. OBJETIVO .....	2
2. ALCANCE.....	2
3. NORMATIVIDAD .....	2
3.1 Directrices .....	2
4. DEFINICIONES.....	2
5. DIAGRAMA DE FLUJO Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.....	3
5.1. Diagrama de flujo – Línea de transparencia.....	3
5.2. Descripción de actividades – Línea de transparencia .....	3
6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....	9
7. RIESGOS.....	9
8. CONTROL DE CAMBIOS .....	10
9. APROBACIÓN.....	10
10. ANEXOS .....	11

## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades que se deben llevar a cabo para la documentación del proceso de Gestión de la Línea de Transparencia Uniandes, de manera que el producto de este trabajo, permita su ejecución de forma estandarizada, con responsabilidades claras y controles sobre las actividades.

## 2. ALCANCE

Este documento aplica para la documentación del proceso de Gestión de la Línea de Transparencia Uniandes, abarcando desde la creación del caso hasta la gestión y solución del mismo.

## 3. NORMATIVIDAD

### 3.1 Directrices

No aplica.

## 4. DEFINICIONES

- **Conflicto de Intereses:** Se trata de toda situación en que los intereses personales directos o indirectos de los miembros de la Comunidad Uniandina, o de sus familiares o allegados, puedan interferir con sus deberes o intereses de la Universidad, y motiven un actuar en su desempeño, contrario al recto cumplimiento de sus funciones y responsabilidades o los asociados a las políticas, directrices, lineamientos y demás normas internas que lo regulen.
- **Divulgación o sustracción de información confidencial:** Sustraer y divulgar información confidencial o sensible, para obtener un beneficio personal o de terceros.
- **Apropiación o sustracción de recursos o activos de la Universidad:** Apropiarse o sustraer recursos o activos de la Universidad o darles a estos un propósito diferente al asignado por la Universidad.
- **Solicitud de dadas:** Solicitar o recibir dadas para sí, para un tercero o por interpuesta persona, para favorecer intereses de un tercero.
- **Favorecimiento en la contratación:** Seleccionar a un contratista o proveedor que no cumple con los requisitos legales o funcionales exigidos por la universidad o remunerar servicios que no guardan proporción con el servicio recibido o el bien adquirido.
- **Alteración de documentación:** Modificación de documentos o parte de ellos, con el fin de distorsionar la realidad de las operaciones o eventos.
- **Propiedad intelectual:** Manejo indebido y sin autorización de información que pertenece a otros como: información publicada en libros, revistas, tesis, material didáctico e información publicada en medios electrónicos y que en todos los casos las cobijan los derechos de autor, desconocimiento de derechos de propiedad intelectual.
- **Alteración de información financiera:** Registro de estimaciones o provisiones en exceso o defecto, sub o sobrevaluación de activos y pasivos financieros o no financieros, así como activos realizados no registrados en gastos, tales como pagos anticipados, consumo de inventarios no aplicados, etc.
- **Operaciones financieras ficticias:** Registro y contabilización de operaciones no reales. Ejemplo: ventas no realizadas o reconocimientos de ingresos sin sustento en la estimación.
- **Revelaciones no realizadas en los estados financieros:** Omisión intencional de información relevante en las notas de los estados financieros (revelaciones) o alteración de sus estimaciones.
- **Descuentos no procedentes:** Descuentos otorgados a terceros, auxilios o becas sin el debido cumplimiento de los requisitos de la Universidad.

- **Disponer de información financiera confidencial o privilegiada:** Utilizar la información de los estados financieros y sus revelaciones, o de los portafolios de inversión o similares para beneficio propio o de un tercero.
- **Coacción:** Consiste en obligar a una persona a realizar un acto en contra de la voluntad o las normas establecidas por la universidad o por terceros.
- **Omisión:** No impedir que se produzca una consecuencia desfavorable a los intereses de la Universidad teniendo el miembro de la comunidad educativa la responsabilidad de actuar en cumplimiento de sus funciones y/o en observancia de un deber legal.
- **SARLAFT:** Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo.

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

### 5.1. Diagrama de flujo – Línea de transparencia

### 5.2. Descripción de actividades – Línea de transparencia

ENTRADA	Informe de un caso o situación que se encuentre dentro del protocolo de la Línea de Transparencia Uniandes.
PROVEEDOR	Proveedor externo/ Dirección de Auditoría Interna
SALIDA	Solución a la situación o caso de conflicto de interés
CLIENTE	Informante o unidad administrativa o académica que puso en conocimiento el caso.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	SISTEMA	DOCUMENTOS DEL PROCESO	DOCUMENTOS DE SOPORTE
1 Reportar conductas o actividades opuestas a los principios y reglamentos Institucionales.	<p>La persona que quiera informar conductas o actividades que sean opuestas a los principios o reglamentos de la institución como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conflicto de intereses</li> <li>▪ Divulgación o sustracción de información confidencial</li> <li>▪ Apropiación o sustracción de recursos o activos de la Universidad.</li> <li>▪ Solicitud de dadas</li> <li>▪ Entre otros,</li> </ul> <p>Lo puede realizar de manera anónima o personalizada en los canales que la Universidad ha dispuesto por medio de un proveedor externo, para dar la transparencia al correspondiente proceso.</p>	Informante	Canal EthicsGlobal		
2 Recibir informes vía email	<p>Las personas que quieran reportar de manera personalizada o anónima conductas o actividades que sean opuestas a los principios y reglamentos de la institución, pueden hacerlo a través del correo electrónico <a href="mailto:transparenciaUniandes@ethicsglobal.com">transparenciaUniandes@ethicsglobal.com</a></p>	Proveedor del canal	EthicsGlobal		

3	Recibir informes vía página web	Las personas que quieran reportar de manera personalizada o anónima conductas o actividades que sean opuestas a los principios y reglamentos de la institución, pueden hacerlo a través de la página web <a href="https://transparenciauniandes.ethicsglobal.com/contents/informar-ahora?!=es#">https://transparenciauniandes.ethicsglobal.com/contents/informar-ahora?!=es#</a>	Proveedor del canal	EthicsGlobal		
4	Recibir informes vía línea telefónica	Las personas que quieran reportar de manera personalizada o anónima conductas o actividades que sean opuestas a los principios y reglamentos de la institución, pueden hacerlo marcando al 01800 752 2400 de EthicsGlobal en México.	Proveedor del canal	EthicsGlobal		
5	Recibir informes vía chat	Las personas que quieran reportar de manera personalizada o anónima conductas o actividades que sean opuestas a los principios y reglamentos de la institución, pueden hacerlo contactando a EthicsGlobal en México vía Chat	Proveedor del canal	EthicsGlobal		
6	Analizar los casos recibidos	El proveedor externo realiza un análisis y clasificación de la información recibida por caso.  Si el caso debe gestionarse por la Línea de Transparencia continuar en Actividad 8. Si no debe gestionarse por la Línea de Transparencia seguir en Actividad 7.	Proveedor del canal	EthicsGlobal		
7	Registrar como No Procedente en herramienta interna de seguimiento	El proveedor del canal después de realizar el primer filtro sobre la información reportada en la plataforma, puede considerar que la información brindada por el informante es No Procedente y registra el caso en la herramienta interna de seguimiento para los casos de Línea de Transparencia Uniandes.	Proveedor del canal	EthicsGlobal		
8	Registrar caso para ser visualizado	El proveedor del canal, una vez determina que el caso es procedente, registra el mismo, en la herramienta para ser visualizado.	Proveedor del canal	EthicsGlobal		
9	Remitir caso a Comité de Auditoría y Riesgos	En caso que el informe corresponda a contravenciones de la Rectoría o de la Dirección de Auditoría Interna, el proveedor del canal remite el caso directamente al Comité de Auditoría y Riesgos, para que los mismos realicen las indagaciones correspondientes.	1. Proveedor del canal 2. Comité de Auditoría y Riesgos			

10	Remitir caso a unidad o canal pertinentes	En el evento que el caso no deba ser atendido por el Comité de Auditoría y Riesgos, este deberá ser remitido a la Unidad pertinente por el canal definido para tal fin.	Comité de Auditoría y Riesgos			
11	Revisar casos y soportes de los mismos	En el evento en que el reporte registrado corresponda a contravenciones de la Rectoría o Dirección de Auditoría Interna, el caso solo podrá ser visualizado y analizado por el Presidente del Comité de Auditoría y Riesgos y el miembro de control designado por el mismo, en el cual revisarán la documentación y evidencia correspondiente del caso, para validar la veracidad de la información suministrada por el informante.	Comité de Auditoría y Riesgos	EthicsGlobal		
12	Proceder en la solución de los casos	En el evento en que se determine que el caso es procedente, el Comité de Auditoría y Riesgos tomará las acciones correctivas o disciplinarias necesarias para dar solución al mismo.	Comité de Auditoría y Riesgos			
13	Remitir caso a Auditoría Interna	En el evento en que el reporte registrado no corresponda a contravenciones de la Dirección de Auditoría Interna, el proveedor del canal, habilitará la visualización del caso en la plataforma de EthicsGlobal para Dirección de Auditoría Interna, quien recibirá la notificación vía correo electrónico.	Proveedor del Canal	EthicsGlobal		
14	Acceder a casos en plataforma	El Director de Auditoría Interna accede a la plataforma del proveedor para visualizar el caso reportado.	Director de Auditoría Interna	EthicsGlobal		
15	Determinar nivel de gravedad y estado inicial	El Director de Auditoría Interna determina la prioridad e importancia del caso teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miembros de la comunidad Uniandina implicados</li> <li>▪ Unidades implicadas</li> <li>▪ Gravedad de la denuncia</li> </ul>	Director de Auditoría Interna			
16	Establecer plan de Investigación (opcional)	El Director de Auditoría Interna puede, basado en su experiencia y conocimiento, definir un plan de investigación a seguir si lo considera necesario, por lo tanto esta actividad es opcional.	Director de Auditoría Interna			
17	Remitir caso a unidad o canal pertinente	Si el Director de Auditoría Interna, considera que el caso no debe gestionarse desde la Dirección de Auditoría Interna,	Director de Auditoría Interna			

		remite el caso a la Unidad o persona idónea para la gestión del mismo.				
18	Revisar casos y soportes de los mismos	La Unidad o persona idónea para validar el caso, revisara la documentación y evidencia correspondiente del caso, para validar la veracidad de la información suministrada por el informante.	Unidad Académica o Administrativa			
19	Proceder en la solución del caso	La Unidad o persona idónea, validará con las instancias correspondientes las acciones correctivas o disciplinarias necesarias para dar solución al caso.	Unidad Académica o Administrativa			
20	Asignar caso a auditores	El Director de Auditoría Interna asigna los casos a los auditores internos teniendo en cuenta: los conocimientos, habilidades, la prioridad del caso y la experiencia de los auditores. Para que la investigación sea rápida y eficaz.	Director de Auditoría Interna			
21	Acceder a plataforma para consulta del caso	Una vez sea asignado el caso, el Analista de Auditoría Interna, debe ingresar a la plataforma e iniciar análisis del caso.	Analista de Auditoría	EthicsGlobal		
22	Analizar los casos	El Analista de Auditoría analiza el caso correspondiente y verifica la evidencia, con el objetivo de determinar si se debe solicitar información adicional para dar solución al mismo.	Analista de Auditoría	EthicsGlobal		
23	Realizar reunión o solicitudes de información	En el caso que el equipo de Auditoría determine la necesidad información adicional, solicitará las reuniones o información correspondiente al informante para soportar la investigación de Auditoría Interna.	Analista de Auditoría			
24	Brindar información adicional	El informante deberá brindar la información que tenga o conozca, para dar solución al caso correspondiente.	Informante			
25	Brindar información adicional (si aplica)	Si el equipo de Auditoría considera que se requiere información adicional, complementaria a la brindada por el informante, se comunicará con la Unidad a la cual pertenece la persona implicada en el caso, la cual deberá suministrar dicha información.	1. Unidad Académica o Administrativa 2. Analista de Auditoría			
26	Consultar Protocolo Línea de Transparencia Uniandes	El Analista de Auditoría deberá consultar el documento Manual de Protocolos para verificar si existen casos relacionados con el reporte de su investigación, con el fin de hacer uso de los mismos, como guía en el desarrollo del trabajo.	Analista de Auditoría	Share Point	Manual de protocolos	
27	Construir protocolos	Si no existen precedentes de una situación similar, el Analista de Auditoría deberá incluir en el documento Manual de	Analista de Auditoría	SharePoint	Manual de protocolos	

		Protocolos el antecedente del caso una vez finalizada la investigación.				
28	Relacionar con protocolos existentes	Si existe un protocolo aplicable a su caso de investigación, el Analista de Auditoría, podrá utilizarlo de guía, tomando en cuenta los puntos que considere relevantes para que su investigación se realice de forma eficiente.	Analista de Auditoría	SharePoint	Manual de protocolos	
29	Realizar investigación del caso	<p>El Analista de Auditoría deberá establecer un plan de investigación con la información proporcionada en la plataforma por el informante, las indagaciones adicionales realizadas y los parámetros dados por el Director de Auditoría Interna, para lo cual realizará un entendimiento general de la situación, hablar con los implicados y encontrar pruebas o evidencias que puedan confirmar o declinar la investigación, todo esto con la supervisión del Director de Auditoría Interna y la Dirección de la Unidad implicada.</p> <p>Asimismo, el papel de trabajo estructurado, debe cumplir con los mínimos requeridos por la Dirección de Auditoría, establecidos en el Manual de Auditoría Interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objetivo</li> <li>▪ Alcance</li> <li>▪ Oportunidad</li> <li>▪ Fuente</li> <li>▪ Población y muestra (si aplica)</li> <li>▪ Procedimiento</li> <li>▪ Desarrollo de la prueba (Incluir marcas de auditoría)</li> <li>▪ Hallazgos (si aplica)</li> <li>▪ Conclusión.</li> </ul>	1. Analista de Auditoría 2. Director de Auditoría Interna		Papel de trabajo	
30	Cerrar caso	Si al evaluar e investigar la información suministrada resulta ser falsa o improcedente, el Analista de Auditoría deberá sustentar sus argumentos con evidencia y cambiar el estado del caso, con previa aprobación del Director de Auditoría Interna.	1. Analista de Auditoría 2. Director de Auditoría Interna	EthicsGlobal	Papel de trabajo	
31	Informar a Rectoría y Director correspondiente	Una vez se cierra un caso de la Línea de Transparencia Uniandes, el Director de Auditoría Interna debe informar al Director de la Unidad implicada y al Rector: el caso, los argumentos que llevaron a la conclusión de que el caso era	Director de Auditoría Interna		Informe línea de transparencia	

		improcedente y el resumen del proceso de investigación.				
32	Elaborar informe de Investigación	<p>Si la información suministrada es real / procedente, el Analista de Auditoría, debe elaborar un informe de investigación en el cual detalle tanto el programa de investigación que siguió como las evidencias de su conclusión y una línea coherente de investigación que sustente sus resultados.</p> <p>Si el Director de Auditoría Interna considera que se debe realizar una auditoría completa, el Analista de Auditoría debe iniciar con la misma. Ver proceso de planeación del auditoría.</p>	Analista de Auditoría		Informe de Investigación	
33	Entregar informe de investigación	Si el caso no amerita una auditoría completa, el Analista de Auditoría deberá entregar una versión formal del Informe de Investigación, la cual es revisada y aprobada por el Director de Auditoría Interna.	Analista de Auditoría		Informe de Investigación	
34	Realizar ajustes	Una vez revisado el informe por el Director de Auditoría, en caso que considere ajustes al mismo, el Analista de Auditoría realiza los ajustes considerados, corrige el Informe de Investigación y presenta de nuevo el Informe al Director de Auditoría Interna.	1. Director de Auditoría Interna 2. Analista de Auditoría		Informe de Investigación	
35	Socializar resultados de la investigación	El Director de Auditoría Interna presenta antes la Rectoría o Comité de Auditoría y Riesgos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casos reportados a través de la Línea De transparencia Uniandes.</li> <li>2. Proceso de investigación</li> <li>3. Resultados de la investigación (argumentos, evidencia y hallazgos)</li> </ol>	Director de Auditoría Interna		Informe de Investigación	
36	Cambiar estado del caso en plataforma	A partir de la reunión con el Rector o Comité de Auditoría y Riesgos, el Director de Auditoría Interna cambia el estado del caso en la plataforma para que el informante pueda consultar el estado final del reporte.	Director de Auditoría Interna	Ethics Global		
37	Consulta Estado del reporte	El informante puede consultar el estado en el que se encuentre el respectivo caso a través de la plataforma con el código del reporte.	Informante	Ethics Global		
38	Generar informe ejecutivo	Una vez se finalice con el proceso de investigación, el Director de Auditoría Interna realizará un informe ejecutivo con	Director de Auditoría Interna		Informe Ejecutivo	

		el resumen e información relevante obtenida en el proceso.				
39	Informar a Rectoría y Director correspondiente	Una vez se cierra un caso de la Línea de Transparencia Uniandes, el Director de Auditoría Interna debe informar al Director de la Unidad implicada y al Rector: el caso, los argumentos que llevaron a la conclusión de que el caso era procedente y el resumen del proceso de investigación.	Director de Auditoría Interna		Informe línea de transparencia	
40	Cambio de estado de cierre	Una vez se finalice el proceso de revisión, socialización y entrega de resultados, el Director de Auditoría Interna cambia el estado del caso a "Cerrado" en la plataforma, para posterior consulta por parte del informante.	Director de Auditoría Interna	Ethics Global		
41	Consultar el estado del reporte	El informante puede consultar el caso a través de la plataforma con el código del reporte.	Informante	Ethics Global		

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

INTERNOS (Cadena de Valor)	EXTERNOS (Unidad académica, administrativa, entidad)
Manual de Protocolos Papel de Trabajo Informe de Investigación Informe Ejecutivo	N/A

## 7. RIESGOS

RIESGO	CAUSAS	RIESGO INHERENTE	CONTROLES	RESPONSABLE DE LOS CONTROLES
Materialización de riesgos por falta de solución y seguimiento a los casos presentados en la línea de transparencia Uniandes	1. No realizar el debido análisis para la definición de la procedencia o no procedencia de los casos. 2. Inadecuada priorización de los casos de línea de transparencia.	<b>Moderado</b>	1. Cada vez que llega un caso por la línea de transparencia, el proveedor externo realiza un análisis y clasificación de la información recibida por caso.  2. El Director de Auditoría Interna determina la prioridad e importancia de los casos procedentes	1. Director de Auditoría Interna 2. Analista de Auditoría 3. Unidad Académica o Administrativa 4. Alta Dirección

	<p>3. Falta de seguimiento por parte de los responsables de los casos.</p> <p>4. No contar con una herramienta que permita llevar la trazabilidad de los casos</p> <p>5. Falta de seguimiento por parte de la alta dirección (Comité de Auditoría y Riesgos, Rector), para la resolución y acciones disciplinarias correspondientes para los casos.</p>	<p><i>Probabilidad (2)</i></p> <p><i>Impacto reputacional (2)</i></p>	<p>de la línea de transparencia</p> <p><b>3.</b> La Universidad cuenta con el canal operado por la firma EthicsGlobal, con domicilio en México, el cual es un tercero independiente y especializado, que garantiza la confidencialidad en el tratamiento de la información.</p> <p><b>4.</b> El Director de Auditoría Interna presenta el resultado de las investigaciones ante Comité de Auditoría y Riesgos y Rector, para tomar las acciones correctivas y disciplinarias correspondientes.</p>	<p>(Comité de Auditoría y Riesgos, Rector)</p>
--	---	---	--	--

## 8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	ACTUALIZACIÓN	FECHA
0	Elaboración	10/09/2021
	Publicación	29/04/2022
1		

## 9. APROBACIÓN

	NOMBRE	CARGO	FECHA
Elaboro	Julián Abril	Analista de Auditoría	13/04/2021
	Yenny Valderrama	Coordinador Auditoría	25/01/2022
Reviso	Adrián Gómez	Auditor de Sistemas	25/01/2022

MACROPROCESO  
Gobierno y Gestión

NIVEL 1  
Aseguramiento y control

NIVEL 2  
Aseguramiento y auditoría interna

	Hanny Morales	Analista de Auditoría Regalías	25/01/2022
	Willington E. Valencia Ciro	Analista de Auditoría	25/01/2022
	Omar David Parada Chacón	Analista de Planeación	25/01/2022
Aprobó	Jorge Charry	Director Auditoría	21/04/2022

## 10. ANEXOS

- Manual de Protocolos
- Modelo de Papel de Trabajo
- Modelo de Informe de Investigación
- Formato Evaluación del auditor