



**Antonio José
Camacho**
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



SC-CER
115543

INFORME OFICIAL

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Versión Final



Evaluación Independiente

Del Estado del Sistema de Control Interno UNIAJC – I Semestre 2024.

Julio 29 de 2024

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO.....	4
3. ALCANCE.....	4
4. CRITERIOS NORMATIVOS.....	5
5. METODOLOGÍA.....	6
6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.....	7
7. RECOMENDACIONES.....	17
8. CONCLUSIONES.....	18

103-091/24

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta el marco normativo de las funciones de las Oficinas de Control Interno, en particular la Ley 87 de 1993 y, el artículo 156 del Decreto 2106 mediante el cual se modificaron los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 231 del Decreto 019 de 2012, la oficina de Control Interno de la Institución Universitaria Antonio José Camacho UNIAJC, elaboro el informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024, a partir de los lineamientos impartidos y de conformidad con el formato diseñado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el claro propósito de realizar un análisis articulado del avance de las políticas de Gestión y Desempeño contempladas en el MIPG y su efectividad en relación con la estructura del Modelo estándar de Control Interno – MECI en la Institución.

2. OBJETIVO

Evaluar semestralmente el estado del sistema de control interno de la UNIAJC, a partir de los cinco componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, que se desarrollan en la Séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el fin de determinar el avance de dicho sistema en la Institución Universitaria Antonio José Camacho.

3. ALCANCE

Medir el estado del Sistema de Control Interno de la UNIAJC desde el 01 de enero hasta el 30 de junio del año 2024.

4. CRITERIOS NORMATIVOS

- **LEY 87 DE 1993.** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, Artículo 14: “*Reportes del Responsable del Control Interno*” - modificado por el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019.

Link Acceso a la norma:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

- **LEY 1474 del 2011.** "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."

Link Acceso a la norma:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>

- **DECRETO 2106 DE 2019** (noviembre 22)- “*Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública*”

ARTÍCULO 156. Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así: (...)

El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave. (...)

Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten.

Link Acceso a la norma:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=103352>

- Instrumento de consolidación y análisis de la información en cumplimiento del mandato legal: FORMATO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO (instrucciones para su diligenciamiento), del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Link Acceso a la norma:

[Matriz Estado SCI - Semestre I 2024.ok.xlsx](#)

5. METODOLOGÍA

Dando cumplimiento al artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, fue diligenciada la herramienta establecida por el Departamento de la Función Pública – DAFP, a fin de evaluar el sistema de Control Interno de manera integral en cada uno de sus componentes determinados por el MECI: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo; solicitando, verificando y analizando la información suministrada por líderes y/o gestores de los procesos que se encuentran establecidos en la UNIAJC.

6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Como se ilustró en la introducción de este informe, el proceso evaluativo desarrollado por la Oficina de Control Interno fue realizado cumpliendo con lo dispuesto en el artículo 156 del Decreto 2106 de 2019, aplicando el Formato de Evaluación propuesto por la Función Pública; es así que, *“el presente formato busca que las entidades cuenten con una herramienta para evaluar sus Sistemas de Control Interno de manera integral y permitirle al Jefe de Control Interno o quien haga sus veces llevar a cabo el informe de evaluación independiente sobre el mismo para su publicación cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad”*, este se encuentra diseñado para evaluar el estado del Sistema de Control Interno en la Institución Universitaria a través de 81 requisitos en los 17 lineamientos y 5 componentes del MECI, los cuales deben cumplir con los criterios de *“Presente”* y *“Funcionando”* evaluando en una escala de 1, 2 o 3 de acuerdo con los criterios revisados.

Tabla No. 1. Del presente y Funcionando articulado con las dimensiones de MIPG.

Clasificación	Descripción	Observaciones del Control
Mantenimiento del Control	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 3 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funciona correctamente, por lo tanto, se requiere acciones o actividades dirigidas a su mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa.
Oportunidad de Mejora	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 3 (funcionando).	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva
Deficiencia de Control (Diseño o Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 2 (presente) y 2 (funcionando); 3 (presente) y 1 (funcionando); 3 (presente) y 2 (funcionando); 2 (presente) y 1 (funcionando)	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Deficiencia de Control Mayor (Diseño y Ejecución)	Cuando en el análisis de los requerimientos en los diferentes componentes del MECI se cuente con aspectos evaluados en nivel 1 (presente) y 1 (funcionando); 1 (presente) y 2 (funcionando); 1 (presente) y 3 (funcionando).	No se encuentra presente por lo tanto no está funcionando, lo que hace que se requieran acciones dirigidas a fortalecer su diseño y puesta en marcha

Fuente: Matriz de Evaluación Independiente Sistema de Control Interno - DAFP

Esta oficina solicitó a los actores de cada una de las políticas institucionales, aportar las evidencias de los controles por cada lineamiento establecido en los componentes que estructuran el MECI, donde el equipo auditor analizó los soportes documentales, y obtuvo como resultado lo que se detalla a continuación:

COMPONENTE DE AMBIENTE DE CONTROL:

Tabla No. 2. Nivel de cumplimiento.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	92%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno I Semestre 2024

DEBILIDADES:

- En el seguimiento trimestral que se realiza al Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI es considerable incorporar aquellos aspectos positivos y/o negativos que varían la ejecución de las actividades derivadas de los proyectos institucionales. Lo anterior, con el fin de soportar aquellos cambios y/o ajustes que, por algún motivo modifican el tiempo o actividades inmersas en los proyectos. De igual manera, este seguimiento detallado retroalimenta el proceso de planeación para la próxima vigencia, al tener en cuenta estos cambios sustanciales que variaron la ejecución del proyecto en el año anterior.
- La oficina Asesora de Planeación realizó dentro de su monitoreo cambios respecto a los riesgos y controles en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 y emitida el 22 de enero de 2024; sin embargo, a la fecha el mapa de riesgos no contempla la identificación y tratamiento de aquellos eventos potenciales que, hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas de seguridad de la información, con relación a, la confidencialidad, integridad y, disponibilidad de la misma. Por lo anterior, la oficina de Control Interno ha realizado pronunciamientos en los informes de

seguimiento realizados a los riesgos de gestión sobre este lineamiento en dos años consecutivos (2022 y 2023), sin tener a la fecha, este tipo de eventos potenciales incorporados al mapa de riesgos institucional.

- Es fundamental que el Plan Institucional de Capacitación - PIC cuente con una medición semestral sobre su impacto, ya que, este resultado podrá focalizar aspectos que necesitan ser fortalecidos para una mayor efectividad en los procesos de formación en los funcionarios de la Institución Universitaria, resultados que redundan en el desempeño laboral y en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

FORTALEZAS:

- El Sistema de PQRSFD facilita a los funcionarios académicos, administrativos y ciudadanía en general acceder a los diferentes canales que se tienen dispuestos para realizar las denuncias, recomendaciones y observaciones. Seguidamente, son tramitadas por el personal de oficina y/o comité pertinente, para su seguimiento y oportuna respuesta dentro de los términos establecidos por la Ley.

Como mejoras al sistema de PQRSFD el área de Calidad Institucional impartió, lo siguiente:

1. Instrucciones cuando un peticionario califica por debajo de 3 las respuestas a las PQRSFD, se le solicita al peticionario, argumentar su calificación de la respuesta, para identificar cuál fue la falla.
2. Se analiza la retroalimentación y se reabre el caso trasladándolo nuevamente a la persona responsable, orientando sobre la insatisfacción del peticionario con el fin de satisfacer adecuadamente su solicitud.
3. El responsable envía nueva respuesta al peticionario con una mejor solución al caso. Se hace seguimiento de la respuesta al peticionario y nuevamente se solicita la retroalimentación para evaluar la satisfacción.

Lo anterior, surge de recomendaciones generadas por la Oficina de Control Interno en el seguimiento adelantado al sistema de PQRSFD de la vigencia 2023.

- Se evidenciaron archivos de monitoreo realizado a los riesgos de gestión y corrupción en los ocho (8) procesos institucionales, los cuales establecen de manera clara la identificación, análisis, controles y actividades de control establecidos para el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 del 22 de enero de 2024.
- La Gestión Documental tiene definidas las características de la información pública, la cual se encuentra clasificada y reservada a través de las Tablas de Retención Documental DE-I-004, Tabla control de Acceso DE-F-033, Registro de correspondencia enviada y recibida DE-F-027, Hoja Control Archivo Gestión DE-F-024 y, Control Préstamo Documentos DE-F-017, mecanismos determinados para el uso adecuado de información privilegiada u otras situaciones que puedan implicar riesgos para la entidad.
- La oficina de DTIC actualmente cuenta con equipos de seguridad informática, perimetral, herramientas de seguridad en punto final, detección de negación de servicios, e inteligencia para la protección de datos de la Institución Universitaria.

COMPONENTE DE EVALUACIÓN DEL RIESGO:

Tabla No. 3. Nivel de cumplimiento.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	85%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno I Semestre 2024

DEBILIDADES:

- Es trascendental que la Oficina Asesora de Planeación inicie con el proceso de reconocer e identificar aquellos eventos potenciales que deriven de la información digital, puesto que, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP ha establecido los lineamientos desde el año 2020, y para el 2022 en su última versión número 6 de la Guía de Administración del Riesgo, sigue manteniendo la estructura conceptual sobre los lineamientos establecidos para la seguridad digital.¹
- De igual manera, es necesario avanzar de manera significativa con la identificación y valoración del riesgo fiscal, dado que, los lineamientos se encuentran establecidos por el Ente que regula la materia, en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6. Tener en cuenta que, esta última versión de noviembre 2022 incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal; y el Anexo 1, “Catalogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas”, el cual, sirve de apoyo para identificar puntos de riesgo fiscal.

FORTALEZAS:

- La Oficina Asesora de Planeación como 2º Línea de defensa con el acompañamiento del Área de Gestión de la Calidad Institucional, efectúa el monitoreo al Mapa de Riesgos institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, identificando cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes.
- El monitoreo y seguimiento adelantado por las oficinas Asesora de Planeación y Control Interno de la Institución Universitaria han generado valor agregado a los procesos de Direccionamiento Estratégico y Docencia, puesto que, después de emitidas las recomendaciones por parte del equipo de la oficina de Control Interno se adelantaron los ajustes o modificaciones en la valoración y tratamiento de los riesgos mediante un trabajo mancomunado con los líderes de proceso, gestores y, el Área de Calidad Institucional de la

¹ Política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

oficina asesora de Planeación obteniendo como resultado un mayor control efectivo sobre los mismos.

- El riesgo materializado en el proceso 8. “Evaluación y Mejoramiento” contó con un plan de mejoramiento el cual se encuentra en un 60% de avance en las mejoras implementadas. Este plan de mejora cuenta con dos (2) acciones que se encuentran en proceso hasta el mes de diciembre con el fin de brindar una mayor eficiencia y efectividad al proceso.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL:

Tabla No. 4. Nivel de cumplimiento componente.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	83%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno I Semestre 2024

DEBILIDAD:

- Es pertinente que la Oficina Asesora de Planeación considere en el mapa de riesgos institucional de la presente vigencia los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

FORTALEZAS:

- La oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo cuatrimestral mediante archivos de riesgos para los ocho (8) procesos institucionales relacionando la identificación, análisis, control y evaluación, que se encuentran soportados a través de actas de seguimiento a Riesgos de la institución, acorde a la Política de Administración de Riesgos establecida para tal fin.

- La Institución cuenta con sistemas de segregación de roles, usuarios, grupos y funciones, mecanismos implementados para controlar el acceso a la información y los recursos de la institución, garantizando que solo los usuarios autorizados puedan realizar las acciones permitidas dentro de sus roles y responsabilidades; de igual manera, la institución dispone de licencias de monitoreo para la seguridad perimetral.

COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Tabla No. 5. Nivel de cumplimiento componente.

¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento Componente
Si	100%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno I Semestre 2024

FORTALEZAS:

- Como uno de los objetivos específicos dentro del protocolo de comunicaciones se establece el propender por una comunicación clara y efectiva entre los distintos estamentos y miembros de la UNIAJC; así como, a sus grupos de interés, dispone de registros actualizados y detallados del Protocolo de Comunicaciones, que incluyen políticas, procedimientos y guías para el uso de los medios de comunicación interna en la Institución. Estos documentos evidencian la estructura y el cumplimiento de las normativas de comunicación, como son:

1. Oficina de Mercadeo: Dispone de bases de datos recolectadas a través de diversas experiencias presenciales y virtuales, tales como ferias, seminarios y charlas organizadas en diferentes colegios y empresas. Estas actividades permiten interactuar directamente con estudiantes potenciales y captar información valiosa para nuestras campañas de marketing.

2. Área de Gestión de la Información: Cuenta con un Profesional de gestión de la información (Estadístico) en la oficina asesora de Planeación, que analiza, consolida y elabora diferentes informes desde fuentes externas e internas, como los reportes en el SNIES y SPADIES (Sistemas de información del MEN); así como, OLE (Observatorio Laboral), la cual es procesada para obtener información clave para la consecución de metas y objetivos.
3. Área Calidad Institucional: Evalúa anualmente la percepción de satisfacción por parte de los Estudiantes, sobre los principales servicios que les ofrece la Institución y una vez emitido el informe es analizado por los Líderes y gestores de procesos; de igual manera, se cuenta con el Procedimiento SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS (EM-P-003), así como Informe de PQRSFD IT y IIT del 2024, el cual incluye mecanismos para el manejo interno de las denuncias anónimas o confidenciales de posibles situaciones irregulares que se puedan presentar en la institución.
4. Oficina de Bienestar Universitario: Emite informes de caracterización de estudiantes de cada periodo semestral donde se sugieren acciones derivadas de los resultados de la caracterización y, posteriormente se socializa ante los directivos.
5. Oficina Archivo Central: La Institución cuenta con prácticas de organización de archivos, foliación, descripción y almacenamiento tanto físico como digital, asegurando la conservación y preservación de la información que se custodia en las instalaciones del Archivo Central; entre ellos, se encuentran la Tabla Control de Acceso, Registro de Activos de Información, Tablas de Retención Documental y el Instructivo Inventarios Documentales.
6. DTIC: Respecto a la información digital esta se encuentra indexada por las diferentes oficinas y respaldada en copias de seguridad (Oficinas y DTIC UNIAJC). La entidad ha desarrollado e implementado actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos e información definida como relevante.

COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO:

Tabla No. 6. Nivel de cumplimiento componente.

¿El componente está presente y funcionando?		Nivel de Cumplimiento Componente
	Si	100%

Fuente: Matriz Conclusiones Sistema Control Interno I Semestre 2024

FORTALEZAS:

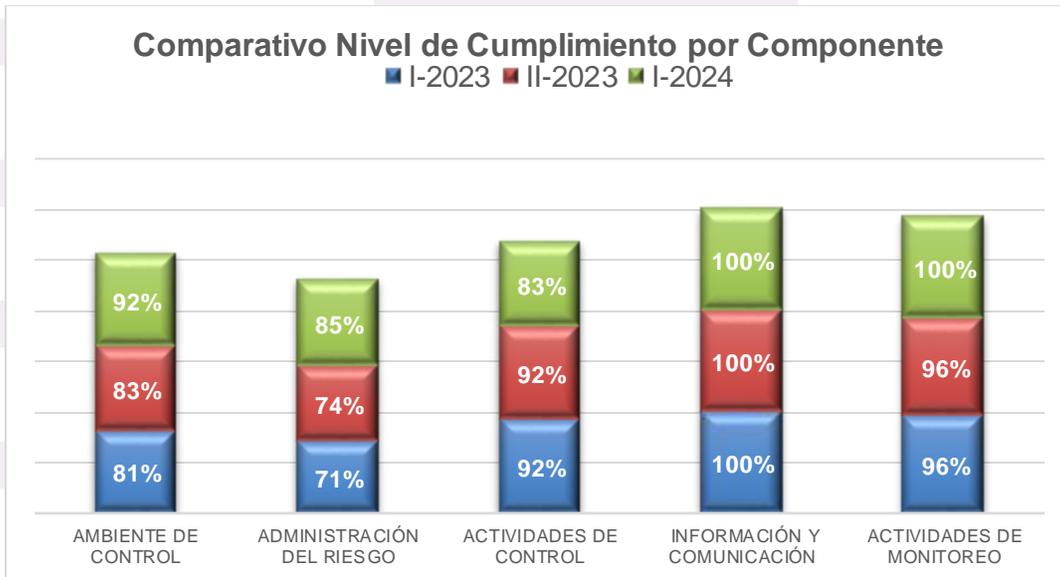
- Los Líderes y Gestores de los Procesos realizan el seguimiento a las recomendaciones y observaciones generadas en los informes de Ley y seguimiento emitidos por la Oficina de Control Interno, con el fin de implementar mejoras que fortalecen el ciclo PHVA en los procesos institucionales. En caso de tener suscritos planes de mejoramiento internos y/o externos se implementan las actividades que conducen al cumplimiento del mismo en los términos establecidos.
- La Oficina de Control Interno hace seguimiento a las acciones correctivas diseñadas, en los planes de mejoramiento institucional (interno y externo) con el fin de subsanar las deficiencias del Sistema de Control Interno.
- El Área de Calidad Institucional emite el Informe de PQRSFD de la vigencia a los Líderes y Gestores de los ocho (8) procesos institucionales, para su respectivo análisis y reporte en el acta de riesgos, las acciones adelantadas para mejorar la comunicación y, la satisfacción de los usuarios y partes interesadas (si es del caso), en aras de fortalecer la prestación del servicio y los canales de información y comunicación en la Institución.
- La UNIAJC analiza los Informes de Pares Académicos para otorgamiento y renovación de Registros Calificados (Acreditaciones de Alta Calidad de Programas Académicos) se revisan por la Oficina de Calidad Académica y los diferentes comités académicos de las

Facultades; así mismo, los Informes de Auditorías de la Contraloría han sido insumo para llevar a cabo los seguimientos realizados de acuerdo al Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos de la Oficina de Control Interno, contribuyendo de manera significativa en el mejoramiento continuo de la Institución Universitaria.

COMPARATIVO NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Según el comparativo de cumplimiento en cada componente del Modelo Estándar de Control Interno – MECI durante el primer semestre de la vigencia 2024, se observó que el estado del Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria Antonio José Camacho – UNIAJC se ubicó en el 92%, nivel que representa avances en los componentes de Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos y Actividades de Monitoreo; con relación al estado del segundo semestre de la vigencia anterior, incremento el resultado del nivel de evaluación del SCI en un 3%. Es importante que los líderes y gestores de los procesos institucionales sigan trabajando de manera transversal en los diferentes componentes del MECI, para fortalecer el SCI de manera eficaz y eficiente.

Lo anterior se detalla en la gráfica a continuación:



Fuente: Matriz Sistema Control Interno I y II Semestre 2023 - I Semestre 2024.



7. RECOMENDACIONES

De acuerdo al resultado de este informe de seguimiento y en desarrollo del rol de Asesoría y Acompañamiento, la Oficina de Control Interno genera las siguientes recomendaciones a efectos de ser aplicadas por las diferentes dependencias, en aras de fortalecer los procesos institucionales y potencializar los niveles de eficiencia, eficacia y excelencia administrativa:

- 7.1.** Dar celeridad al proceso de identificación y tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, tal como lo indica la *Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*, versión 6, capítulo 6, pág. 95; ya que, la guía diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP amplía el alcance de la seguridad digital a la seguridad de la información desde la versión 5 de noviembre de 2020. Tener en cuenta que, la Institución Universitaria a través de los sistemas de información procesa, captura, extrae, entre otras acciones, datos digitales que soportan la información generada por los diferentes procesos dentro del modelo de operación que, interactúan entre sí, para atender satisfactoriamente las necesidades y expectativas de los usuarios y partes interesadas. Recordar que, los datos digitales son considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y, que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión que se encuentra establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- 7.2.** Avanzar con la ejecución de acciones concretas y oportunas dentro de la presente vigencia, en la identificación e incorporación de riesgos fiscales al Mapa de Riesgos Institucional, lineamientos que se encuentran establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, versión 6, de noviembre 2022, la cual, incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal; y el Anexo 1, “Catalogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y

circunstancias inmediatas”, el cual, sirve de apoyo para identificar puntos de riesgo fiscal.

7.3. La Institución debe adelantar acciones encaminadas a incorporar las recomendaciones de mejora por política dispuestas por el DAFP en la medición del desempeño institucional (FURAG) de la vigencia 2023.

Dada la importancia de mantener y potenciar los niveles de mejora la Oficina de Control Interno, efectuara seguimiento a la gestión de las recomendaciones generadas en este informe, a efectos de valorar las acciones adelantadas a cada una de ellas.

8. CONCLUSIONES

Expuestos de manera precedente los resultados de este seguimiento, el Equipo Profesional de la Oficina de Control Interno de la UNIAJC concluye que:

8.1. De acuerdo al rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, se generan seguimientos e informes de Ley y planes de mejoramiento que integran procesos y procedimientos, articulando avances que permiten que el Sistema de Control Interno de la Institución sea más eficiente y efectivo para cumplir los objetivos institucionales. Este proceso de evaluación y seguimiento garantiza que los componentes del MECI avancen en el cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. El fortalecimiento que se adelanta a través de los círculos de mejora y de las reuniones periódicas realizadas por Direccionamiento Organizacional (DO), integran las Líneas de Defensa del MECI para conocer los resultados sobre su gestión, y las situaciones que requieran mayor atención.

8.2. La institución universitaria cuenta con el Comité Institucional de Control Interno donde se da a conocer la gestión y desarrollo de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos con el objetivo de retroalimentar los procesos para una mayor efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno.

8.3. Teniendo en cuenta el Rol de enfoque hacia la prevención la oficina de control interno continuó fortaleciendo la Cultura del Autocontrol, a través de la campaña “Tú Tienes el Control” con:

- Campaña visual Acciones de Autocontrol mediante una serie de WALLPAPERS Y MENSAJES POR CORREO ELECTRÓNICO; Primer Boletín de noticias denominado CONTROL INTERNO AL DÍA con información para la comunidad universitaria; RECURSO PEDAGÓGICO FÍSICO consistente en un separador de lectura, alusivo a los objetivos SMART y con un QR de acceso a espacio digital de formación de Control Interno en LinkTree.

8.4. Mediante Acuerdo No. 005 del 2023 *“Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, de la Institución Universitaria Antonio José Camacho”* se evidencia la institucionalidad para fortalecer las Líneas de Defensa del MECI. Es importante mencionar que estas líneas de defensa operan según las actividades normativas y descritas en la Séptima Dimensión de MIPG, siendo muy importante para elaborar, implementar y supervisar el Plan Estratégico de Desarrollo PED y actualizar e implementar la Política de Administración del Riesgo mediante Acuerdo No. 14 de 2022.

Anexos: Se adjunta formato de conclusión del resultado de la matriz de evaluación independiente del sistema de control interno, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2024.

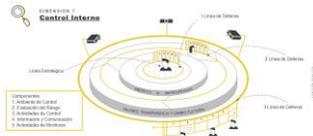


LILIANA HERRERA BELALCAZAR
Jefe Oficina Control Interno UNIAJC

Proyectó: Equipo Auditor
Paola Andrea Sarria Salazar - Auditor Oficina Control Interno
Oscar Mauricio Ojeda Pantoja – Abogado Oficina Control Interno
Asistencia: Diana María Torres Navarro – Técnico Administrativo Oficina Control Interno
Revisó y aprobó: Liliana Herrera Belalcázar - Jefe Oficina Control Interno



Nombre de la Entidad:	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO - UNIAJC
Periodo Evaluado:	ENERO A JUNIO DE 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

92%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (SI / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	SI	El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la UNIAJC tiene avances representativos, donde los componentes y líneas de defensa se encuentran operando de manera conjunta mediante la implementación u operatividad, siendo transversales a las demás dimensiones y componentes del MECI. A través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se aprobó el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2024, donde se adelanta la evaluación y el seguimiento de informes normativos, con el fin de generar resultados que impacten favorablemente la gestión institucional contribuyendo a la toma de decisiones por la alta Dirección y sus Líneas de Defensa.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (SI/NO) (Justifique su respuesta):	SI	De conformidad al rol de evaluación y seguimiento ejercido por la Oficina de Control Interno se genera como resultado los seguimientos e informes de Ley y planes de mejoramiento que integran de manera transversal procesos y procedimientos, articulando mejoras que permiten que el Sistema de Control Interno de la Institución sea más eficiente y efectivo para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Este proceso de evaluación y seguimiento garantiza que los componentes del MECI avancen en el cumplimiento de los requerimientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Como también, el fortalecimiento que se adelanta a través de los círculos de mejoramiento y de las reuniones periódicas realizadas por Dirección de Planeación y Gestión (DPG), donde se integran las Líneas de Defensa del MECI con el fin de conocer los resultados sobre su gestión, y fortalecer aquellas situaciones que requieren de una mayor atención. De igual manera, se cuenta con el Comité Institucional de Control Interno donde se da a conocer la gestión y desarrollo de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos con el objetivo de retroalimentar los procesos para una mayor efectividad y eficiencia del Sistema de Control Interno. Como desarrollo del Rol de enfoque hacia la prevención la oficina de control interno continúa desarrollando actividades tendientes a fortalecer y potenciar la cultura del autocontrol en los servidores de la institución universitaria mediante tres (03) estrategias: 1. Campaña visual dispuesta en los ordenadores administrativos de manera rotativa con la descripción de acciones para el autocontrol. 2. Capacitaciones y espacios de aprendizaje alternativos, esto mediante encuentros presenciales o virtuales con el apoyo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. 3. Recurso pedagógico didáctico consistente en un separador de lectura, alusivo a los objetivos SMART y con un QR de acceso a espacio digital de formación en Control Interno en LinkTree, entregados a los funcionarios, docentes y contratistas de la institución universitaria bajo el eslogan "Tú Tienes el Control".
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (SI/NO) (Justifique su respuesta):	SI	Mediante Acuerdo N° 005 del 2023 "Por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, de la Institución Universitaria Antonio José Camacho" se evidencia la institucionalidad para fortalecer las Líneas de Defensa del MECI, donde es importante mencionar que estas líneas de defensa se encuentran operando de acuerdo a las actividades normativas y descritas en la Séptima Dimensión del MIPG, siendo relevante para la elaboración, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Desarrollo PED, y la implementación de la Política de Administración del Riesgo mediante Acuerdo No. 14 de 2022, como también, las reuniones de Dirección de Planeación y Gestión que integra a los líderes y/o gestores de procesos, para la toma de decisiones sobre la planeación y ejecución de las actividades a desarrollar de acuerdo al Plan Estratégico de la UNIAJC.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	SI	92%	<p>DEBILIDADES: En el seguimiento trimestral que se realiza al Plan Operativo Anual de Inversiones POAI se considerable incorporar aquellos aspectos positivos y/o negativos que varían la ejecución de las actividades derivadas de los proyectos institucionales. Lo anterior, con el fin de soportar los cambios y/o ajustes que, por algún motivo modifican el tiempo o actividades inmersas en los proyectos. De igual manera, este seguimiento detallado retroalimenta el proceso de planeación para la próxima vigencia, al tener en cuenta estos cambios sustanciales que varían la ejecución del proyecto en el año anterior. La oficina Asesora de Planeación realizó dentro de su monitoreo cambios respecto a los riesgos y controles en el Mapa de Riesgos Institucional aprobado mediante Resolución No. 034 emitida el 22 de enero de 2024; sin embargo a la fecha, el mapa de riesgos no contempla la identificación y tratamiento de aquellos eventos potenciales que hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas de seguridad de la información con relación a, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la misma. Por lo anterior, la oficina de Control Interno ha realizado pronunciamientos en los informes de seguimiento realizados a los riesgos de gestión sobre este lineamiento en dos años consecutivos (2022 y 2023), sin tener a la fecha, este tipo de eventos potenciales incorporados al mapa de riesgos institucional.</p> <p>Es fundamental que el Plan Institucional de Capacitación - PIC cuente con una medición semestral sobre su impacto, ya que, este resultado podrá focalizar aspectos que necesitan ser fortalecidos para una mayor efectividad en los procesos de formación en los funcionarios de la Institución Universitaria, resultados que redundan en el desempeño laboral y en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>FORTALEZAS: El Sistema de PORSFD facilita a los funcionarios académicos, administrativos y ciudadanía en general a través de los diferentes canales que tienen dispuestos</p>	83%	<p>DEBILIDADES: Se evidencia seguimiento al plan de acción y proyectos de inversión, así como al POAI; sin embargo, se necesita fortalecer dicho seguimiento cuando se generen necesidades y/o cambios en el entorno de los proyectos que puedan afectar su desarrollo, el Banco de proyectos debe profundizar en el seguimiento de los avances en la ejecución de los mismos, con el fin de determinar su porcentaje de avance y/o cumplimiento en términos de eficiencia y efectividad. No limitarse solo a la parte presupuestal sino darle alcance al cumplimiento del objetivo del proyecto, que se encuentra orientado a los diversos programas del Plan Estratégico de Desarrollo. Las actividades desarrolladas por la oficina de Recursos Humanos hacen parte del proceso de inducción institucional, calidad de vida integral, y un acompañamiento del Centro Personalizado - CAP; sin embargo, es indispensable la ejecución de las actividades o acciones contempladas desde el Plan Estratégico de Talento Humano, para determinar su cumplimiento y mejoras, las cuales deberán ser modificadas o actualizadas por acto administrativo. Por otra parte, siendo reestructurada la encuesta de retro, es necesario evaluar el instrumento y las variables asociadas al tema del retiro del personal. Como también, las actividades contempladas en el PIC pueden contar con la evaluación sobre el impacto al Plan Institucional de Capacitación, con el fin de fortalecer las competencias adquiridas por los funcionarios.</p> <p>FORTALEZAS: Se evidencian en las carpetas de One drive, archivos de riesgos de los 8 procesos institucionales con Identificación, Análisis y Evaluación de Riesgos, Actas de Seguimiento a Riesgos de la UNIAJC con análisis de los mismos, Controles y Actividades de control establecidos para la vigencia evaluada. El Mapa de Riesgos Institucional fue actualizado en su versión 2, específicamente en los riesgos de corrupción, el cual fue aprobado mediante Resolución 778 de diciembre 11 de 2020 y acta de reunión N° 04-2023 del 10 de noviembre del 2023. En cuanto a Gestión Documental se definen las características de la información que sea pública, clasificada y reservada, que están controladas a través de las Tablas de Retención</p>	9%

Evaluación de riesgos	Si	85%	<p>DEBILIDADES: Es trascendental que la Oficina Asesora de Planeación inicie con el proceso de reconocer aquellos eventos potenciales que deriven de la información digital, puesto que, el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP ha establecido los lineamientos desde el año 2020, y para el 2022 en su última versión número 6 de la Guía de Administración del Riesgo, sigue manteniendo la estructura conceptual sobre los lineamientos establecidos para la seguridad digital.</p> <p>De igual manera, es necesario avanzar de manera significativa con la identificación y valoración del riesgo fiscal, dado que, los lineamientos se encuentran establecidos por el Ente que regula la materia, en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, dada la relevancia de este proceso. Tener en cuenta que la versión 6, de noviembre 2022 incluye un capítulo específico para el análisis del riesgo fiscal y el Anexo 1, "Catálogo indicativo y enunciativo de puntos de riesgo fiscal y circunstancias inmediatas", el cual, sirve de apoyo para identificar puntos de riesgo fiscal.</p> <p>FORTALEZAS: La Oficina Asesora de Planeación como 2ª Línea de defensa con el acompañamiento del Área de Gestión de la Calidad Institucional, efectúa el monitoreo al Mapa de Riesgos Institucional incluidos los Riesgos de corrupción de manera cuatrimestral, identificando cambios en el entorno que determinen ajustes a los existentes.</p> <p>El monitoreo y seguimiento adelantado por las oficinas de Planeación y Control Interno de la Institución Universitaria han generado valor agregado a los procesos de Dirección Estratégico y Docencia, puesto que, después de emitidas las recomendaciones por parte del equipo de la oficina de Control Interno se adelantaron los ajustes o modificaciones en la valoración y tratamiento de los riesgos mediante un trabajo mancomunado con los líderes de proceso, gestores y</p>	74%	<p>DEBILIDADES: La Oficina de Control Interno emitió Informe de seguimiento a la administración del riesgo, el día martes 11 de julio de 2023 generando observaciones y recomendaciones referentes a:</p> <p>Los riesgos de seguridad de la información, siendo fundamental su identificación y valoración dentro de los procesos institucionales que interactúan de manera permanente con diferentes actores, que le permiten el procesamiento de la información y la generación de datos. Debe tenerse en cuenta que la política de Seguridad Digital vincula de manera transversal la política de Gobierno Digital con el fin de brindar seguridad a la información y a los servicios ciudadanos digitales.</p> <p>La implementación de los atributos de eficiencia para el diseño del control es "manual", pueden considerarse los "Automáticos", ya que existen actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo de manera automática en los procesos institucionales.</p> <p>FORTALEZAS: La oficina de Control Interno a través de la matriz Universo de Auditorías identifica aquellos procesos que por alguna razón están presentando riesgos en la planeación y desarrollo de sus actividades, por tal motivo es insumo al Plan Anual de Auditoría Interna basado en riesgos para adelantar los procesos de auditoría interna (independiente) en la institución.</p> <p>De acuerdo al seguimiento realizado por la oficina de Control Interno se evidencia la actualización del Mapa de Riesgos Institucional en su versión 2, aprobado mediante Resolución 776 de diciembre 11 de 2020 y acta de reunión N° 04-2023 del 10 de noviembre del 2023, específicamente en los riesgos de corrupción.</p> <p>La Institución Universitaria cuenta con una desagregación de funciones en cada área y proceso, puesto que cada líder y gestor interactúa con las actas de seguimiento a riesgos y de revisión por la dirección. Tal como se observó en las actas de monitoreo realizadas por la Oficina Asesora de Planeación (2da Línea de Defensa).</p>	11%
Actividades de control	Si	83%	<p>DEBILIDADES: Es pertinente que la Oficina Asesora de Planeación considere en el mapa de riesgos institucional de la presente vigencia los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital y que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>FORTALEZAS: La oficina Asesora de Planeación realizó el monitoreo cuatrimestral mediante archivos de riesgos para los 8 Procesos relacionando la identificación, análisis, control y evaluación, que se encuentran soportados a través de actas de seguimiento a Riesgos de la institución, acorde a la Política de Administración de Riesgos establecidas para tal fin.</p> <p>La institución cuenta sistemas de segregación de roles, usuarios, grupos y funciones, mecanismos implementados para controlar el acceso a la información y los recursos de la institución, garantizando que solo los usuarios autorizados puedan realizar las acciones permitidas dentro de sus roles y responsabilidades de igual manera, la institución dispone de licencias de monitoreo para seguridad perimetral.</p>	92%	<p>DEBILIDADES: Es pertinente que la Oficina Asesora de Planeación incluya en el mapa de riesgos institucional los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información que se encuentran contemplados en la política de Seguridad Digital que de manera transversal vincula la política de Gobierno Digital, dimensión establecida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.</p> <p>FORTALEZAS: La institución cuenta con la desagregación de las funciones de conformidad al Acuerdo N° 01 del 2016 por el cual se aprueban y se adoptan las políticas de operación UNIAJC, y la caracterización por procesos en el siguiente link: https://www.uniajc.edu.co/procedimientos-y-lineamientos/</p> <p>La entidad cuenta con herramientas de gestión, para el manejo de credenciales en cada uno de los servidores y sistemas de información en sitio o nube, para la gestión de roles, usuarios o grupos; Los roles y niveles de seguridad se encuentran definidos y desagregados de acuerdo a las funciones desempeñadas por los servidores públicos.</p> <p>Se evidencian archivos de riesgos de los 8 Procesos, actas de Seguimiento a riesgos con reporte de la ejecución y eficacia de los controles. El diseño de controles se evalúa a través de las actas de riesgo de los 8 procesos para evitar la materialización de Riesgos.</p>	-9%
Información y comunicación	Si	100%	<p>FORTALEZAS: Cómo uno de los objetivos específicos dentro del protocolo de comunicaciones se establece el propender por una comunicación clara y efectiva entre los distintos estamentos y miembros de la UNIAJC, así como a sus grupos de interés, dispone de registros actualizados y detallados del Protocolo de Comunicaciones, que incluyen políticas, procedimientos y guías para el uso de los medios de comunicación interna en la institución. Estos documentos evidencian la estructura y el cumplimiento de las normativas de comunicación, como son:</p> <p>Oficina de Mercado: dispone de bases de datos recolectadas a través de diversas experiencias presenciales y virtuales, tales como ferias, seminarios y charlas organizadas en diferentes colegios y empresas. Estas actividades permiten interactuar directamente con estudiantes potenciales y captar información valiosa para nuestras campañas de marketing.</p> <p>Área de Gestión de la Información: cuenta con un Profesional de gestión de la información (Estadístico) en la oficina Asesora de planeación, que analiza, consolida y elabora diferentes informes desde fuentes externas e internas, como los reportes en el SNIES y SPADIES (Sistemas de Información del MEN), así como OLE (Observatorio Laboral), la cual es procesada para obtener información clave para la consecución de metas y objetivos.</p> <p>Área Calidad Institucional: evalúa anualmente la percepción de satisfacción por parte de los Estudiantes, sobre los principales servicios que les ofrece la institución y una vez emitido el informe es analizado por los Líderes y gestores de procesos; de igual manera, se cuenta con el Procedimiento SATISFACCIÓN DE USUARIOS Y PARTES INTERESADAS (EMP-003), así como Informe de PORSFED IT y IIT del 2024 el cual incluye mecanismos para el manejo interno de las denuncias anónimas o confidenciales de posibles situaciones irregulares que se puedan presentar en la institución.</p>	100%	<p>FORTALEZAS: La entidad ha puesto en marcha sistemas de captura de datos que permiten recopilar información de manera eficiente y precisa, esto incluye la utilización de formularios electrónicos, sistemas de registro automatizado o la integración de datos de fuentes externas.</p> <p>Para mantener la integridad de los datos, se han implementado módulos de auditoría para la validación de entrada, seguimiento de cambios y ediciones, la realización de auditorías periódicas. Estas medidas aseguran que los datos se mantengan libres de errores y manipulaciones indebidas.</p> <p>La Institución captura y procesa datos referente a la información del SNIES y SIET con el fin de generar fuentes de datos (Internos y externos), evidenciando una captura y procesamiento de la información para el seguimiento y cumplimiento de metas y objetivos.</p> <p>Se evidencia la publicación del PED 2020-2030 en la Página WEB institucional, como también la publicación del Plan de Acción y Proyectos de Inversión, de igual manera, se observa convocatorias, listados de asistencia y actas de DO de Rectoría, en las cuales consta que el Rector periódicamente convoca reuniones de DO con sus directivos.</p> <p>Con referencia a la caracterización de la población, la UNIAJC analizó de manera periódica su caracterización de usuarios o grupos de valor en cada periodo semestral, y posteriormente el área de Gestión de la Información consolida los datos publicados por el sistema SPADIES que para este II-2023 es con corte al periodo académico 2022-2.</p>	0%

<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p>FORTALEZAS: Los Líderes y Gestores de los Procesos realizan el seguimiento a las recomendaciones y observaciones generadas en los informes de Ley y seguimiento emitidos por la Oficina de Control Interno, con el fin de implementar mejoras que fortalezcan el ciclo PHVA en los procesos institucionales. En caso de tener suscritos planes de mejoramiento internos y/o externos se implementan las actividades que conducen al cumplimiento del mismo en los términos establecidos. La Oficina de Control Interno hace seguimiento a las acciones correctivas diseñadas, en los planes de mejoramiento institucional (interno y externo) con el fin de subsanar las deficiencias del Sistema de Control Interno. El Área de Calidad Institucional emite el Informe de PQRSFD de la vigencia a los Líderes y Gestores de los ocho (8) procesos institucionales, para su respectivo análisis y reporte en el acta de riesgos, las acciones adelantadas para mejorar la comunicación y satisfacción de los usuarios y partes interesadas (si es del caso), en aras de fortalecer la prestación del servicio y los canales de información y comunicación en la Institución. La UNIAJC analiza los Informes de Pares Académicos para otorgamiento y renovación de Registros Calificados (Acreditaciones de Alta Calidad de Programas Académicos) se revisan por la Oficina de Calidad Académica y los diferentes comités académicos de las Facultades; así mismo, los Informes de Auditorías de la Contraloría han sido insumo para llevar a cabo los seguimientos realizados de acuerdo al Plan Anual de Auditoría Interna basado en Riesgos de la Oficina de Control Interno, contribuyendo de manera significativa en el mejoramiento continuo de la Institución Universitaria.</p>	<p>96%</p>	<p>DEBILIDADES: Se evidencia la Resolución 337 de 2020 con los objetivos de los procesos asociados al PED 2020-2030, la cual orienta los procesos hacia el cumplimiento de la misión institucional de la UNIAJC, siendo importante reforzar el análisis y seguimiento a las variables de medición cuantitativa en los documentos del Plan de Acción y POAI, de acuerdo a las metas formuladas y a los indicadores establecidos, para finalmente determinar el nivel de cumplimiento al PED. FORTALEZAS: La Oficina de Control Interno cuenta con los instrumentos que permiten adelantar el Rol de evaluación y seguimiento, dando a conocer a través de sus informes (Resultados) a la Alta Dirección con el fin de implementar acciones de mejora que repercutan en el cumplimiento de los objetivos institucionales, información que se comunica a través del correo comitecoordinadorcinterno@admon.uniajc.edu.co Los resultados generados del informe de gestión del riesgo y los informes de auditorías de la Contraloría General de Santiago de Cali, han sido insumo para llevar a cabo los seguimientos realizados de acuerdo al Plan Anual de Auditoría Interna de la Oficina de Control Interno. A través del monitoreo realizado por la Oficina Asesora de Planeación y los documentos que soportan las acciones adelantadas para controlar y mitigar los riesgos institucionales, la oficina de Control Interno adelantó el seguimiento a los Controles implementados teniendo como base fundamental las actas de monitoreo realizadas por la primera y segunda línea de defensa. El Informe de PQRSFD emitido por el Área de Calidad Institucional con corte al 30 de noviembre de la vigencia 2023, permitió focalizar y evaluar las PQRSF que fueron presentadas por la comunidad en general, para fortalecer la prestación de servicios y los canales de información y comunicación en la Institución Universitaria. Los informes anuales de las Auditorías externas realizadas por ICONTEC al SGC, así como de Pares Académicos para el otorgamiento y renovación de Registros Calificados y Acreditación de Alta Calidad de Programas Académicos, igualmente se cuenta con los informes de Auditorías realizadas por la Contraloría General de Santiago de Cali, han contribuido de</p>	<p>4%</p>
------------------	-----------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------