

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO LEY 1474 - 2011

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

Luz Stella arías Giraldo

Fecha de elaboración: Noviembre de 2015

### Estado general del Sistema de Control Interno

#### FORTALEZAS

- El código de ética fue construido participativamente y adoptado por Resolución No. 047 de 2008, incluye 4 principios y 5 valores que brindan las orientaciones éticas que garantizan las buenas relaciones en la comunidad artística, educativa, administrativa y sus grupos de interés, éste se entrega al ingreso de funcionarios y contratistas a la institución dentro del programa de inducción y se socializa a través del correo institucional. Se revisará en la actividad de Revisión por la Dirección a finales del año.
- La estructura organizacional se ajusta y está en proceso de aprobación por el ente territorial. La estructura propuesta ha permitido el cumplimiento de los programas y proyectos planeados. En cumplimiento del Plan de Talento Humano se desarrollaron actividades tales como: capacitaciones específicas para el cargo, en equipos altamente productivos, Liderazgo y Coaching, jornadas de salud ocupacional y optometría, brigada de emergencias, inducción e incentivos, capacitaciones en sistemas de gestión de salud y seguridad en el trabajo y se contrató los servicios de un psicólogo organizacional, el cual está prestando su apoyo a los empleados de la entidad con el fin de mejorar el ambiente laboral y determinar para este período el clima organizacional de la entidad.
- Se adelantó el proceso de planeación estratégica participativa y mediante Resolución No. 166 de 2012, se adoptó el Plan Estratégico del Instituto para el período 2012 – 2015, el cual contiene los objetivos, estrategias, actividades y metas para el cuatrienio. Para finales del año se espera actualizar el plan estratégico con vigencia de tres años más, es decir: 2016 a 2019.
- En el año 2011, Incolballet obtuvo por parte de la firma Bureau Veritas, las certificaciones de cumplimiento de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, para los procesos de gestión; adicionalmente en el mes de febrero de 2013 se recibió la visita de seguimiento por parte de esa misma entidad, quienes basados en los resultados de la auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, mantuvieron la certificación del Sistema de Gestión. En el 2014 se llevó a cabo la visita de recertificación. la cual se obtuvo y está vigente hasta marzo de 2017; en el año 2015 se realizó la visita de seguimiento al sistema de gestión de calidad. El personal seleccionado de la institución se está formando como auditores internos y capacitando en el sistema de gestión de calidad, con actualización de la norma ISO 9001:2015, con apoyo de un asesor externo.
- El modelo de operación por procesos adoptados en la Institución ha sido interiorizado cada vez más por los funcionarios y a través de su aplicación la entidad propende por el aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Se está revisando para armonizarlo con la estructura organizacional propuesta.
- El Comité Directivo continúa siendo instancia de seguimiento y control de las políticas y proyectos institucionales, así como mecanismo de seguimiento de la alta dirección al mejoramiento de los sistemas de control interno y gestión de la calidad. Se reúnen los lunes de cada semana, de 9 a 11 am. Quedando registrado en actas. Se cuenta con espacios específicos para revisar continuamente los sistemas de gestión.

- Actualmente la institución cuenta con el mapa de riesgos por proceso e institucional dando cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 2641 de 2012, la institución ya tiene registrado un trámite ante el sistema único de tramites (admisiones), en cuanto a la estrategia de rendición de cuentas, la entidad como su nombre lo indica, lo hace ante la comunidad educativa, artística y en general, mediante los diferentes medios de comunicación, página web etc. El mapa de riesgos se está revisando y actualizando a la luz de los cambios de norma de gestión de calidad, ISO 9001:2015.
- Se efectuaron revisiones al Manual de Calidad, procedimientos y formatos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad, generando los ajustes necesarios facilitando la operación, control y desarrollo de los procedimientos, se está haciendo las implementaciones requeridas para dar cumplimiento al decreto 943 de Mayo de 2014 "Actualización MECI" con un indicador de madurez del 72.3% en un nivel satisfactorio. La documentación se está revisando, para cumplir el proceso de auditorías internas del MECI y el sistema de gestión de calidad.
- Los resultados obtenidos en la evaluación final del estado del sistema de control interno vigencia 2014, en sus diferentes factores arrojó los siguientes puntajes: En cuanto al Entorno de Control 3.7, Información y comunicaciones 3.98, direccionamiento estratégico 3.89, administración del riesgo 4.5, seguimiento 3.84 alcanzando en todos los ítems un nivel satisfactorio. Se está haciendo mejoramientos al sistema de gestión de calidad y MECI.
- La red interna de la Institución ha permitido el manejo de la información unificada en cuanto a documentos del SGC, de tal forma que todos los documentos, incluidos los procedimientos, son de fácil consulta por parte de todos los servidores y adicionalmente garantizan el uso de las versiones actualizadas. La documentación se ha actualizado a la luz de las modificaciones de la normatividad de MECI y Sistema Gestión de Calidad.
- La presentación y evaluación periódica de los indicadores de gestión por procesos está regulada al interior de la Institución y permite medir la eficiencia, eficacia y efectividad de los mismos, a partir de los resultados de los indicadores se han realizado acciones de mejora. Adicionalmente en la evaluación y seguimiento al Plan de Acción Anual se analiza el resultado de los indicadores de cumplimiento. En el proceso de mejoramiento continuo de la institución, los indicadores se revisan para su ajuste y presentación al proceso de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad.
- En la entidad se tiene instalado el buzón de sugerencias y se cuenta con el formato de sugerencias, quejas y reclamos al que puede acceder toda persona que se encuentre en la Institución. Así mismo, el link PQR – Peticiones, quejas y reclamos en la página web ha permitido la comunicación y atención de solicitudes sobre nuestros servicios. Se cuenta con el procedimiento para la atención de PQR's y se realiza el seguimiento a las peticiones a través de los registros de ventanilla única y de las auditorías internas de gestión. Igualmente se implementó el seguimiento a las peticiones vía Web. Se cuenta con personal que atiende estos requerimientos vía digital.
- Se actualizaron los formatos de encuestas de satisfacción del cliente, los resultados de estas encuestas han permitido conocer como nos perciben nuestros estudiantes y padres de familia, así como de los asistentes a las funciones que se programan, además se cuenta con un blog de padres herramienta que nos conecta directamente con ellos. Este proceso de medición de satisfacción del cliente se ha revisado y se mejorará en cuanto a diseño de formatos, establecimiento de muestreo y público objetivo a aplicar.
- Para la organización documental se cuenta con las tablas de retención documental aprobadas versión 4, las cuales se han divulgado y son aplicadas por los funcionarios responsables de la documentación en cada proceso, actualmente se está trabajando en la organización de los fondos acumulados. Se contratará personal que maneje el archivo para el programa de gestión documental de la institución.

- Los sistemas informáticos y aplicativos existentes apoyan el desarrollo de las actividades contables, presupuestales y académicas y han permitido la rendición oportuna de informes y el acceso a la información ágilmente. Se han actualizado los sistemas informáticos para el proceso de formación, con el proveedor del software permitiendo establecer mejoramiento continuo en la institución.
- La entidad tiene definida su política institucional de comunicaciones y el plan de información y comunicación, donde se definen los canales de divulgación internos y externos. Las redes sociales complementan los medios de comunicación a través de los cuales se brinda información de las actividades y funciones con 9883 fans en Facebook, 1842 seguidores en twitter, 412 en Instagram y 200 en Youtube. Además se está construyendo la página de la Compañía Colombiana de Ballet y fortaleciendo los planes de medios por función.
- En cumplimiento de la normatividad, se publicó en la página web los informes de planeación, gestión, compras, contratación y evaluación facilitando el acceso de la ciudadanía a la búsqueda de información referente a Incolballet. Se actualiza información para profesores y padres en el proceso de formación con el software educativo de la institución.
- El proceso de admisiones se adelanta a través de la página web, facilitando el trámite, diligenciamiento de formularios y acceso de la población a los servicios educativos.
- La Institución ha escuchado a la comunidad y grupos de interés para la resolución de conflictos frente a la prestación de los servicios y satisfacción de sus necesidades prioritarias.
- Las actividades de rendición de cuentas se realiza a través de la divulgación de los informes de gestión a usuarios directos y por página web. Así mismo, se incluyen nuestros logros en el Informe de Gestión de la Gobernación del Valle del Cauca, teniendo en cuenta que como Instituto Descentralizado apoyamos el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores del Plan de Desarrollo Departamental. Cabe agregar que por primera vez se llevó a cabo la rendición de cuentas con la comunidad Incolballet, en donde asistieron más de 300 personas.
- Se tienen definidos los canales de comunicación internos y externos para la divulgación de información y actividades, tales como: redes sociales, comunicados y avisos de prensa, videos, carteleras, revistas, boletines internos, volantes, carteles murales.
- En la vigencia 2014 se realizó la encuesta de autoevaluación del control la cual arrojó un nivel de cumplimiento ACEPTABLE del Modelo Estándar de Control interno – MECI y se definieron acciones concretas de mejoramiento.
- Semestralmente se realiza el seguimiento a la gestión de los procesos a través de los indicadores de gestión definidos para cada uno de ellos, en el Comité Directivo se evalúan los resultados y acciones de mejoramiento. Igualmente, mediante los indicadores de plan de acción se realiza seguimiento semestral por parte del área encargada de Planeación en la Institución.
- La oficina de Control Interno, como responsable de la evaluación independiente elaboró el Programa Anual de Auditorías el cual fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, se pretende ejecutar 5 auditorías, incluyendo la auditoría de calidad. A la fecha se han efectuado tres auditorías y se cambió la auditoría de gestión financiera por la de gestión de talento humano. El programa de auditorías se actualizó.
- Se elaboraron y publicaron en la página web institucional, los informes pormenorizados de C.I. cuatrimestralmente como establece la Ley 1474 de 2011 y éstos son insumo del presente Informe Ejecutivo Anual.

- Se realizó la evaluación por dependencias de la entidad a las subdirecciones dispuestas en la estructura organizacional, esta evaluación adicionalmente sirvió de insumo para la evaluación del desempeño.
- Se realiza auditoría de seguimiento a los planes de mejoramiento y observaciones determinadas en los informes de auditoría. Y el seguimiento y cierre de las Acciones correctivas, preventivas y de mejora.
- Se están actualizando los estatutos de la entidad. Están para aprobación del ente territorial.
- Se llevó a cabo la actualización del manual de funciones de la entidad quedando aprobado este a partir del 1 de Junio de 2015 donde se incluye un nuevo cargo de Dirección artística con el fin de fortalecer esta área en la entidad.

### **Debilidades**

- Es necesario desarrollar estrategias que permitan una mayor identificación de los servidores con el Código de Ética Institucional.
- El cumplimiento a la elaboración y evaluación de los Acuerdos de Gestión y evaluación del desempeño individual es un aspecto a mejorar en la Entidad.
- Alcanzar una mayor divulgación de los mapas de riesgos al interior de los procesos con el ánimo de fomentar la cultura de control y autocontrol y apropiación de los riesgos a los que está expuesta la institución de parte de cada uno de sus funcionarios.
- Los indicadores de gestión definidos para cada proceso deben ser objeto de revisión constante por parte de los líderes de procesos de tal forma que se determine la pertinencia de los mismos, con el fin de mejorar su aplicación y utilidad y apropiación de cada líder de sus indicadores.
- El plan de comunicaciones que define los mecanismos de comunicación debe ser actualizado, teniendo en cuentas las herramientas y tecnología que se utilizan actualmente y no están incluidos en el plan inicial. Igualmente, se deben definir los mecanismos de seguimiento y evaluación de los canales de comunicación para conocer su efectividad.
- Es importante fortalecer los mecanismos de socialización de los informes de gestión que generen un reconocimiento mayor de la Institución en la comunidad.
- No se encuentran establecidos los planes de mejoramiento individual para la totalidad de servidores, de tal forma que se identifiquen las acciones para el avance en el desempeño de los procesos, actividades o tareas a cargo de cada funcionario.
- Se debe socializar el informe ejecutivo de control interno que se presenta a la DAFP.

- Producto de los cambios en la estructura organizacional y el ingreso de nuevos funcionarios a la institución, no permiten visualizar de manera asertiva la apropiación de los sistemas de gestión por parte de ellos.