

MEMORANDUM DAI N° 13 /2025

A : Abg. Carolina Santander.
De Instancia responsable de Transparencia y Anticorrupción
Fecha : C.P. Ana Alicia Insfrán Aguirre, Directora
Dirección de Auditoría Interna
: 17 de febrero de 2025



CP. Ana A. Insfrán
Directora de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional

Ref. : Remitir Informe de Auditoría conforme al Art 8 de la Ley N°5282/2014

Tengo a bien, dirigirme a usted, en el marco del Art 8 inciso h, de la Ley N° 5282/2014 "De libre acceso ciudadano a la Información Pública y Transparencia Gubernamental", a fin de informar que la Dirección General de Auditoría Interna ha emitido en el mes de febrero 2025, Informe de Auditoría al sistema de control interno de la Norma de Requisitos Mínimos MECIP - 2015, de la Orquesta Sinfónica Nacional al cierre del ejercicio fiscal 2024.

Se adjunta a la presente, el referido Informe.

Atentamente,

Abg. Carolina Santander
Responsable de Transparencia y Anticorrupción
Orquesta Sinfónica Nacional

Abg. Carolina Santander
Responsable de Transparencia y Anticorrupción
Orquesta Sinfónica Nacional

17-03-2025

INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO

I. ANTECEDENTES

Con la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016 la Contraloría General de la República (CGR) resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las instituciones sujetas a la supervisión de la Contraloría General de la República, la Norma de Requisitos Mínimos - NRM - para un Sistema de Control Interno para Instituciones Públicas del Paraguay, MECIP:2015.

Posteriormente, con la Resolución CGR N° 147/19 se aprueba la Matriz de Evaluación por Niveles de Madurez, a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno MECIP:2015".

Por Resolucion OSN N° 188/24, "Por la cual se aprueba el plan de trabajo anual, cronograma de actividades e identificación y plan de gestión de riesgo, de la Dirección de Auditoria Interna de la Orquesta Sinfonica Nacional, para el Ejercicio Fiscal 2025".

II. OBJETIVO

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la Norma para un Sistema de Control Interno, fueron desarrollados e implementados, establecer los niveles de madurez en los diferentes componentes que presenta la norma, identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización.

III. ALCANCE

La evaluación realizada, con base a los documentos proporcionados por la Institución que respaldan la fase de diseño y evidencie acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2024.

IV. DESARROLLO

La evaluación del SCI se define como:

"Proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

- ✓ Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios;
- ✓ Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier perdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal;
- ✓ Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales;
- ✓ Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad"

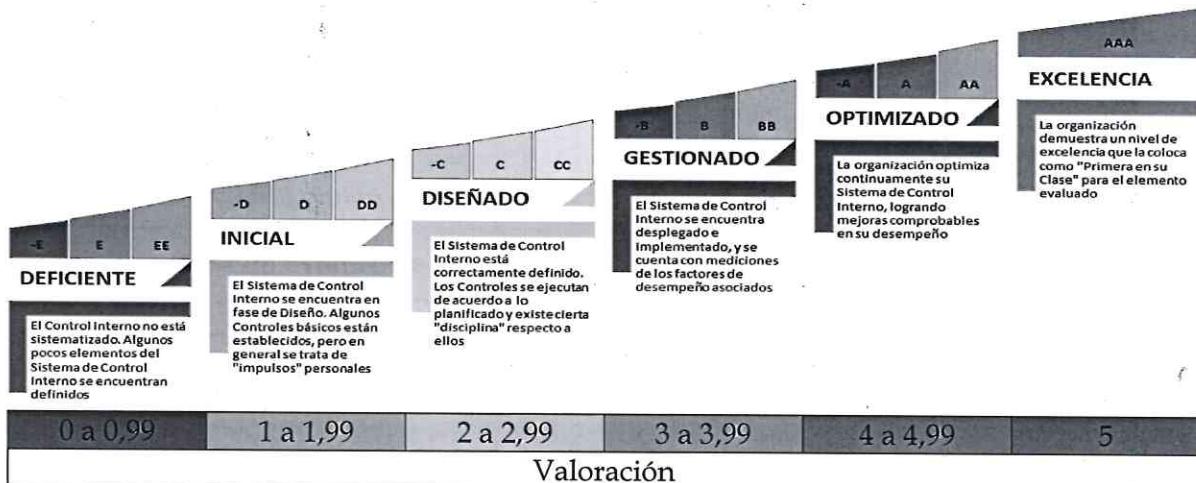
En ese contexto, el mecip2015 promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:



- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente;
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor;
- c) El logro de un control de procesos eficaz;
- d) La mejora continua del sistema de control interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la referida norma incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar perdidas y maximizar beneficios.

Para determinar el grado de adopción de la norma de requisitos mínimos se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI MECIP: 2015, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:



En el siguiente cuadro se expone la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno por cada componente, resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno (SCI)			
Ambiente de Control	2,98	CC	Diseñado
Control de Planificación	2,12	C-	Diseñado
Control de Implementación	1,00	D-	Inicial
Control de Evaluación	3,03	B-	Gestionado
Control para la Mejora	2,90	CC	Diseñado
SCI CONSOLIDADO	2,07	C-	Diseñado

Del análisis realizado, se señalan las debilidades más significativas por componente de control:

A. AMBIENTE DE CONTROL

Según la NRM señala que: "*La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado*".

En esta fase la institución evidenció un nivel de madurez **Diseñado**, con una calificación 2.98 que se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI. Se pueden señalar lo siguiente:

- Proceso de adecuación de los productos exigidos por la NRM MECIP:2015 con los productos ya disponibles y desarrollados para el Modelo Estandar de Control Interno para Entidades Públicas del Paraguay - MECIP.
- Proceso de interiorización de los requisitos de la NRM MECIP:2015 para luego planificar una capacitación de la alta gerencia y de los funcionarios, y en el mencionado proceso se ocupó todo el tiempo necesario para la comprensión de la misma.
- Se ha elaborado una Política de Control Interno, en forma participativa y que la misma se dispuso en diferentes lugares de la institución.

B. COMPONENTE DE CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN

Para este componente la NRM señala: "La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales".

En esta fase se evidenció un nivel de madurez **Diseñado**, con una calificación 2.12 que se puede traducir que la institución ha estado trabajando en la implementación del SCI. No obstante, se detalla a continuación los siguientes sobre el componente:

- La Misión y Visión de la institución está formalmente aprobada, y continúan los trabajos de definición del Plan Estratégico Institucional.
- Se desarrolló un Mapa de Proceso permitiendo el despliegue en procesos de apoyo, estratégicos y misional para lo cual se trabajó directamente con los dueños de los procesos.
- También, para la caracterización de los procesos es fundamental el apoyo de los dueños de los procesos para poder identificar los proveedores, insumos, actividades de transformación, productos y clientes.
- Además, la misma secuencia debe ser utilizada para la Identificación y Evaluación de Riesgos, resultando un Mapa de Riesgo Institucional.
- El proceso de implementación es bastante reciente por lo cual, impulsando la gestión del componente con su revisión se llegará al optimizado.

C. COMPONENTE DE CONTROL DE LA IMPLEMENTACIÓN

Para este componente la NRM señala: "Abarca las acciones establecidas por la institución, mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte".

En esta fase se evidenció un nivel de madurez **INICIAL**, con una calificación 1.00 que se puede traducir que la institución debe incrementar sus acciones hacia la implementación de este componente del SCI. Se detalla a continuación lo siguiente:

- El Control Operacional requiere de un indicador de impacto y efectividad de los controles.
- Las Políticas Operacionales requieren un trabajo coordinado para su definición y adecuación a la NRM MECIP:2015.
- Es necesario la definición documentada de Controles o Planes de acción correctiva.
- El proceso de implementación es bastante reciente por lo cual, impulsando la gestión del componente con su revisión se llegará al optimizado.

D. COMPONENTE DE CONTROL DE EVALUACIÓN

Para este componente la NRM señala: "La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno".

La calificación obtenida para este componente es de 3.03 equivalente a un nivel de maduración **GESTIONADO**, debido a que la institución ha trabajado en la implementación del componente, y se podría mencionar cuanto sigue:

- Es necesario la puesta en práctica de los indicadores de medición y seguimiento al Sistema de Control Interno.
- La Auditoría Interna ha planificado auditorias, así como elevado diferentes reportes.
- El proceso de implementación es bastante reciente por lo cual, impulsando la gestión del componente y su revisión respectiva se llegará al optimizado.

E. COMPONENTE DE CONTROL PARA LA MEJORA

Al definir este componente la NRM señala: "La institución debe mejorar continuamente la efectividad del sistema de control interno mediante el uso de los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el análisis crítico de la alta dirección".

La calificación obtenida para el componente de la mejora es de 2.90 mostrando el nivel de madurez **DISEÑADO**, teniendo en cuenta que el Control Interno está sistematizado, por lo que se concluye que:

- Se ha realizado el análisis crítico del Control Interno, en donde fueron revisados los diferentes productos del SCI.
- Derivada de la revisión se tomaron acciones para optimizar el SCI continuamente, y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de debilidades detectadas.
- Se ha definido el Plan de Mejora Institucional con acciones correctivas derivados del Informe de Evaluación de Nivel de Madurez remitido por la Contraloría General de la República.

V. CONCLUSIÓN

Como resultado del análisis practicado, la Orquesta Sinfónica Nacional obtuvo una valoración de 20.5, equivalente a un nivel de madurez de "DISEÑADO", teniendo el trabajo realizado por la institución para la adecuación de los productos requeridos por la NRM MECIP:2015 con los productos del Modelo Estandar de Control Interno para institucionales Públicas del Paraguay - MECIP.

El proceso de implementación es bastante reciente por lo cual, impulsando la gestión de los diferentes componentes y su revisión respectiva se llegará al optimizado y eso se verá refejado en la mejora de la gestión institucional.

VI. RECOMENDACIÓN

En consideración al resultado "DISEÑADO" y sobre todo teniendo en cuenta el trabajo realizado en el periodo transcurrido, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar medidas necesarias para la implementación efectiva mediante:

- Elaborar un Plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno en el marco de la Resolución CGR N° 377/16, por la cual se adopta la norma de requisitos mínimos para un Sistema de Control Interno - MECIP:2015.
- Gestionar la capacitación continua de la alta gerencia y del personal de la institución sobre la NRM MECIP:2015, a fin de apoyar la efectiva implementación de la referida norma de Control Interno.




CP. Ana A. Insfrán
Directora de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional

Es mi informe.
Asunción, 24 de febrero de 2025.



Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	Ambiente de Control										Observaciones		
					DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			
					b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	
		Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al monitoreo del avance del PEI y POI • Conocimiento y/o disponibilidad de Indicadores y/o reportes asociados al control de la efectividad del control de riesgos • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de Auditoría Interna / Externa • Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 												x		
		Se asegura la A.D. que se estableza la política de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional 												x		
		Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misiónales y de apoyo?													x		
		Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?													x		
		A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (spécification, consultorios, etc.) • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno 												x		
		Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?													x		
		Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?															

CP. Ana A. Insfrán
 Directora de Auditoría Interna
 Orquesta Sinfónica Nacional



GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUAI

ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL

NSO

	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de un Plan de Capacitación que incluya aspectos del Control Interno Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento de Sistema de Control Interno Actas o reportes que evidencien su participación en reuniones en los que se tratan aspectos de Control Interno (ej.: reuniones de comités) 			
Promueve la A.D. la mejora continua del Control Interno?	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento y/o disponibilidad de reportes de avance de Planes de Mejoramiento 		x	
Está la PCI formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	<ul style="list-style-type: none"> Documento conteniendo la Política de Control Interno con la firma de la M.A. Resolución que aprueba la Política de Control Interno 		x	
La PCI se encuentra correctamente formulada?	<ul style="list-style-type: none"> Es adecuada al propósito y al contexto de la organización, apoya explícitamente al direccionamiento estratégico Constituye un marco de referencia básico para la configuración de los componentes y principios del control interno Incluye el compromiso con la Mejora Continua 		x	
A.1.1 Política de Control Interno (PCI)	<ul style="list-style-type: none"> Registros de distribución de copias, (incluyendo cartería, disponibilidad en la web institucional, etc.) Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyen el tema de la Política de Control Interno Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 		x	x
Se encuentran los AyCE correctamente formulados?				<ul style="list-style-type: none"> Están alineados con la función constitucional y legal de la institución, su misión, visión, valores y principios compartidos por los funcionarios Están alineados con la cultura institucional relacionada a la integridad, la transparencia y la eficiencia de la función administrativa de la entidad pública Identifican las prácticas éticas de la institución, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación Establecen criterios para el comportamiento de los funcionarios en su relación con los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, y otros factores humanos

	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que demuestren la participación de los funcionarios en la construcción de los AyCE • Existencia de Compromisos Éticos documentados por dependencia, alineados a los AyCE institucionales 	x		
A.2 Acuerdos y Compromisos Éticos (AyCE)	<ul style="list-style-type: none"> • Conformación de un Comité de Ética • Actas de reunión del Comité de Ética que muestren el tratamiento de situaciones asociadas a la evaluación de incumplimientos 	x		
	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los AyCE 	x		
	<ul style="list-style-type: none"> • Los AyCE son revisados periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados? 	x		
	<ul style="list-style-type: none"> • Los AyCE están formalmente documentados y aprobados por la Máxima Autoridad? 	x		
	<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido los AyCE con la firma de la M.A. (Código de Ética) • Resolución que aprueba los AyCE 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de distribución de copias (incluyendo carterería, disponibilidad en la web institucional, etc.) • Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan discusiones acerca de los AyCE • Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 	x		
	<p>Los AyCE han sido adecuadamente comunicados y son entendidos por todos los funcionarios?</p>			
	<p>Se encuentra el PBC correctamente formulado?</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Foco en la orientación estratégica de la institución, su misión, su visión y su naturaleza • Alineado con los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación • Alineado con los valores institucionales • Orientado a cumplir las necesidades y expectativas de los grupos de interés de la institución • Contempe los diferentes canales de comunicación institucional • Promueve la mejora continua • Identifique y promueva las prácticas democráticas de la institución • Considere las políticas de gestión del Talento Humano de la institución 	x

CP Ana A. Infrán

 Directora de Auditoría Interna
 Orquesta Sinfónica Nacional

	CC	~	Diseñado
Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0	0
Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0	0
Puntaje por Columna (Cantidad x Valor)	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	2,98		

C.P. Ana A. Instrán
Directora de Auditoria Interna
Orquesta Sinfónica Nacional



Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Control de la Planificación										Observaciones
				Criterios		DEFICIENTE	INICIAL	DISEÑADO	GESTIONADO	OPTIMIZADO	EXCELENCIA	✓		
b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a			
La Misión institucional se encuentra correctamente definida?			<ul style="list-style-type: none"> • Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Incluye la formulación explícita de los propósitos "de la Institución" • Expresa la razón de ser de la Institución en todas sus dimensiones e involucrar al "cliente" (usuario), destinatario o beneficiario) • Es corta y fácil de comprender 					x					1	
La Misión están formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?			<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido la Misión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Misión 					x					1	
La Misión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?			<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión 				x						1	
La Visión institucional se encuentra correctamente definida?			<ul style="list-style-type: none"> • Es coherente con la definición de las competencias y funciones asignadas a la institución por la Constitución y las leyes • Provee el marco de referencia de lo que la institución quiere y espera en el futuro • Señala el camino que permite a la Dirección establecer el rumbo para lograr el desarrollo esperado de la organización 				x						1	
La Visión están formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?			<ul style="list-style-type: none"> • Documento contenido la Visión con la firma de la M.A. • Resolución que aprueba la Visión 				x						1	
La Visión es revisada periódicamente para asegurar que permanece pertinente y apropiada?			<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión 			x							1	
Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?	B.1 Direccionamiento Estratégico		<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s • Formularios o modelos estandar para la construcción de los planes • Definición de responsabilidades 			x							1	
Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?			<ul style="list-style-type: none"> • Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad 			x							1	


CE. Ana A. INSFRÁN
 Directora de Auditoría Interna
 Organismo Supervisor de la财政



	<ul style="list-style-type: none"> Considera las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica (ej.: FODA) Incluye la definición de objetivos institucionales, y estos son coherentes con la misión y visión institucional Se adecua al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la institución, en consonancia con las necesidades de la sociedad a la que atiende Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión y visión institucionales, para un período de tiempo determinado Define los recursos necesarios para el logro de los fines trazados Incluye la definición de instrumentos de seguimiento y medición del grado de avance de los planes, y de los logros alcanzados 			
El PEI satisface los criterios básicos para su adecuada formulación?				
	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de versiones superadas y revisadas Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión Resoluciones que aprueben nuevas versiones de los PEI y/o TOI 			
Se revisan periódicamente los planes institucionales para asegurar que permanecen pertinentes y apropiados?				
	<ul style="list-style-type: none"> Registros de distribución de copias (incluyendo canelería, disponibilidad en la web institucional, etc.) Registros de Asistencia a Talleres o Capacitaciones que incluyan el tema de la Política de Control Interno Resultado de Entrevistas con funcionarios de distintos niveles, que demuestren comunicación, entendimiento y aplicación 			
La institución comunica su Misión, Visión, Objetivos y Planes de acción a todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto?				
	<ul style="list-style-type: none"> Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte 			
Se ha desarrollado un Mapa de Procesos, que permite el despliegue de los procesos con un enfoque estratégico, misional y de apoyo?				
El Modelo de Gestión por Procesos (Mapa de Procesos) está formalmente documentado y aprobado por la Máxima Autoridad?				
	<ul style="list-style-type: none"> Documento contenido el Mapa de Procesos con la firma de la M.A. Resolución que aprueba el Mapa de Procesos 			
8.2 Gestión por Procesos	<p>Definiendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores Los elementos de salida esperados (resultados), sus clientes o beneficiarios y sus destinatarios La interacción con otros procesos Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos Los recursos necesarios para su ejecución 			
Caracterización de los Procesos Identificados?				
	<ul style="list-style-type: none"> Documento/s (ej.: fichas de procesos) aprobado/s 			

J. A. Infra
 J. A. Infra
 Director de Auditorio Interno
 Encuestó Sinfónica Paraguaya





ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL

PARAGUÁI
REKUÁI

GOBIERNO DEL
PARAGUAY

OSN
ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL

C.P. Ana A. Insfrán
Dyrecció de Auditoria Interna
Orquesta Sinfónica Nacional



ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL



GOBIERNO DEL PARAGUÁI
ARAGUAY | REKUAI

Orquesta Sinfónica Nacional

A blue ink stamp featuring a circular design with the text "DIRECTOR OF PRISONS" around the perimeter and "SRI LANKA" at the bottom. In the center is a stylized emblem.



Componente		Control de la Implementación												Observaciones										
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios			Ejemplo de Evidencias / Criterios			DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA ✓	
		b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a		
C.1 Control Operacional	Los controles implementados contribuyen a reducir los riesgos significativos que pueden afectar el logro de los objetivos, hasta niveles tolerables	• Existencia de planes de mejora y/o definición de controles derivados de la evaluación de Riesgos Significativos • Existencia de Indicadores que miden el impacto y efectividad de los controles		x																				1
	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnicidad de los controles son adecuados a las características de la organización?	• Evaluar coherencia entre la magnitud y sofisticación de los Controles y la criticidad de los Riesgos		x																				1
	La institución ha definido políticas operacionales que permiten estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos?	• Existencia de Políticas Operacionales documentadas para los procesos/subprocesos clave		x																				1
	Las políticas operacionales definen los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos?	• Políticas operacionales coherentes con los objetivos de los procesos/subprocesos clave		x																				1
	Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?	• Políticas operacionales coherentes con los planes y objetivos estratégicos		x																				1
	Las políticas incorporan parámetros que orientan el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento?	• Políticas operacionales que establecen un adecuado marco de gestión para orientar los procesos/subprocesos de manera efectiva		x																				1
	Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	• Políticas operacionales que incluyan claras definiciones de "premios / castigos"		x																				1
C.1.1 Políticas Operacionales	Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	• Existencia de documentación que define criterios y frecuencias de revisión • Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencian el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueban nuevas versiones de las Políticas Operacionales		x																				1
	Las Políticas Operacionales están formalmente documentadas y aprobadas por la Máxima Autoridad?	• Documentos contenido las Políticas Operacionales con la firma de la M.A. • Resoluciones que aprueba/n las Políticas Operacionales		x																				1
	Las políticas operacionales son comunicadas a todos los niveles de la organización, y los funcionarios son conscientes de sus obligaciones al respecto?	• Evidencias objetivas de realización de actividades de socialización (actas, planillas de asistencia, etc.) • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles de la organización para evaluar nivel de acceso, Conocimiento y Aplicación de las Políticas Operacionales		x																				1

Paraguai OSN
Infrânc
Auditoria Interna
Orquestra Sinfônica Nacional



GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUÁI

ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL

**GOBIERNO DEL
PARAGUAY**

OSN
ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL



**PARAGUÁI
REKUAI**

C.3.2 Control de Documentos	Se asegura que la información documentada requerida por el sistema de control interno (políticas, procedimientos, matrices, tablas de datos, etc.) se encuentren disponibles en su lugar de uso, y que se encuentre adecuadamente protegida?	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada • Tablas de Niveles de Aprobación de Documentos • Resoluciones u otros actos administrativos que definen Niveles de Aprobación de Documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con los distintos Niveles de la Organización • Resultado de la Observación (disponibilidad) en los distintos lugares de trabajo 	x
	Se encuentran claramente definidos los niveles de aprobación de la información documentada que conforma el Sistema de Control Interno?	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología y criterios de gestión de la información documentada 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la Observación (aplicabilidad) en los distintos lugares de trabajo 	x
C.4.1 Comunicación Interna	Se encuentra claramente definida y se aplica una metodología y criterios para la Gestión de acceso, distribución, archivo	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología de identificación de versionado y cambios en los documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la evaluación de documentos disponibles en diferentes lugares de trabajo 	x
	Se encuentra correctamente identificado el estado de revisión y de cambios en los documentos?	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que describa la metodología de identificación y control de los documentos de origen externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la evaluación de documentos externos utilizados en diferentes lugares de trabajo 	x
	Se ha definido y se aplica una metodología para la gestión de documentos de origen externo?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información dentro de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
	Se ha definido qué información será comunicada a cada uno de los grupos de interés internos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
C.4.2 Comunicación Externa	Se fomenta la identidad institucional, procurando crear en los funcionarios una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos missionales?	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de "conversatorios" • Implementación de Buzones de Sugerencias • Actas de reunión [ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección] • Reportes de evaluación [Dir. Comunicaciones] 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
	Se han incorporado mecanismos que permitan a los funcionarios expresar sus opiniones y sugerencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de "conversatorios" • Implementación de Buzones de Sugerencias • Actas de reunión [ej.: Análisis Crítico por la Alta Dirección] • Reportes de evaluación [Dir. Comunicaciones] 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
	Se revisa periódicamente la efectividad de los mecanismos de comunicación utilizados?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
	Se han implementado políticas y mecanismos para comunicar clara y oportunamente la información deseada y hacia afuera de la organización?	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de Política de Comunicación Institucional (aprobada y difundida) • Evidencias de no conformidades o reclamos originadas en fallas de comunicación externa 	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de Entrevistas con funcionarios de diferentes niveles 	x
	Se ha definido qué información y a través de qué canales será comunicada a los diferentes grupos de interés externos de la institución, asignando niveles de responsabilidades adecuados?			

M. A. INSTRY
M. A. INSTRY
Directora de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional





GOBIERNO DEL PARAGUAY | PARAGUÁI REKUAI



ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL

5

**A. Instituto
Andean de Auditoría Interna
Diseñador de Auditorías Nacionales
Orquesta Sinfónica del Perú**

Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Control de la Evaluación										Observaciones						
				Criterios			DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			EXCELENCIA	✓
				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	✓	Observaciones
		Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos?	<ul style="list-style-type: none"> • Tableros de Indicadores • Reportes y Gráficos 																x	
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno		Los Indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, las metas y la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento?	<ul style="list-style-type: none"> • Tableros de Indicadores • Fichas de caracterización de Indicadores 																x	
		Los Indicadores están actualizados, se aplican y mantienen como fuente para la toma de decisiones que afectan a la capacidad del control interno?	<ul style="list-style-type: none"> • Tableros de Indicadores actualizados • Reportes 																x	
		Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno?	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento que incluya la Planificación y Programa Anual de A.I. (incluyendo requisitos de Control Interno) • Procedimiento/s documentados/s y • Programa Anual de A.I. 															x		
		Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento/s documentados/s y • Programa Anual de A.I. • Definición de criterios de auditoría 															x		
		Se han implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papelería de Trabajo • Actas de Reunión [Inicial, final] 															x		
D.2 Auditoría Interna		El alcance de las Auditorías Internas cubre todos los requisitos de la Norma de Requisitos Mínimos para SCI?	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papelería de Trabajo 															x		
		Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de Selección de Auditores Internos (perfiles) • Registros de Capacitación y Calificación de Auditores Internos • Planes e informes de Auditoría Interna 															x		
		Se asegura la implementación y verificación de eficacia de las acciones correctivas y de mejora resultantes de los hallazgos de auditoría?	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de Auditoría Interna • Planes de Mejoramiento • Reportes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento 															x		

Valor Final del Componente	B-	Gestionado
[Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas]	3,03	



Componente	Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	Control para la Mejora										Observaciones	
					DIFERENTE	INICIAL	DISEÑADO	GESTIONADO	OPTIMIZADO	EXCELENCIA	b	m	a	b	m	
		Se ha realizado el Análisis Crítico del SCI por parte de la Dirección? (al menos una vez al año)	* Informe de Análisis Crítico del SCI, aprobado por la Máxima Autoridad													
		Existen evidencias que demuestren que la revisión por la dirección incluyó consideraciones sobre:														
		a) decisiones y acciones emanadas de anteriores revisiones por la dirección;														
		b) vigencia de la política de C.I.;														
		c) cambios en el contexto externo e interno que sean pertinentes al sistema de control interno;														
		d) información sobre el desempeño del control interno, incluyendo:														
		* evolución de planes y objetivos;														
		* resultados de las auditorías internas y externas;														
		* retroalimentación de los grupos de interés;														
		* cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes;														
		* adecuación de los recursos requeridos para un SCI eficaz;														
		* desempeño de los procesos y la conformidad de productos y servicios.														
		e) eficacia de las acciones tomadas para el tratamiento de los riesgos;														
		f) gestión de los programas de mejora?														
		El análisis crítico por la dirección incluye decisiones, acciones y conclusiones relacionadas con:														
		a) oportunidades de mejoramiento continua;														
		b) necesidades de cambio en el sistema de control interno, incluyendo las necesidades de recursos?														
		Se toman acciones para optimizar continuamente el SCI y para eliminar o minimizar las causas reales o potenciales de las debilidades detectadas?														
		Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora?														
	E.2 Mejora Continua	Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas?														

Cantidad de Casillas Puntadas	Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	Valor asignado por casilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puntaje por Columna (Cantidad x Valor)	Puntaje por Columna (Cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente	Valor Final del Componente	2,90	CC	Diseñado												
(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntadas)	(Σ Puntaje / Total de Casillas Puntadas)															

JOAQUÍN INSTRÁK
 Auditor Interno
 Sinfónica Nacional
 Orquesta Paraguaya



GOBIERNO DEL
PARAGUAY



ORQUESTA
SINFÓNICA
NACIONAL

OSN

Evaluación de Nivel de Maduración del Sistema de Control Interno - MECIP:2015

Ambiente de Control	2,98	CC	Diseñado
Control de Planificación	2,12	C-	Diseñado
Control de Implementación	1,00	D-	Inicial
Control de Evaluación	3,03	B-	Gestionado
Control para la Mejora	2,90	CC	Diseñado

SCI CONSOLIDADO	2,07	C-	Diseñado
-----------------	------	----	----------

Dr. Ana A. Instituto
Director de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional
Paraguay