

MEMORANDUM DAI N° 13 /2025

A : Abg. Carolina Santander.
De : C.P. Ana Alicia Insfran Aguirre, Directora
Dirección de Auditoría Interna
Fecha : 17 de febrero de 2025
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 Resolución 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 Auditoría Interna de la Orquesta Sinfónica 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:

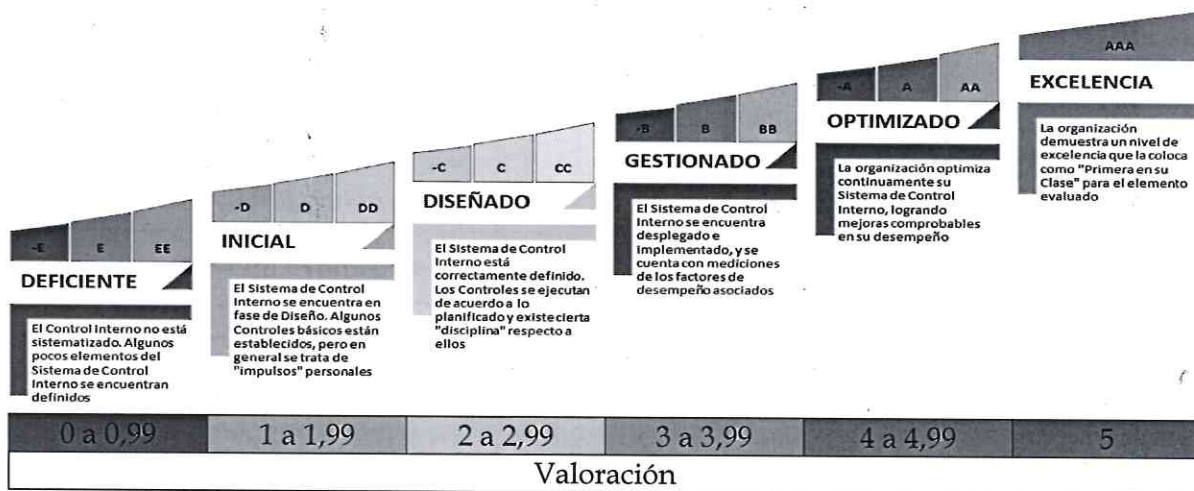
- ✓ Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios;
- ✓ Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal;
- ✓ Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales;
- ✓ 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:

- 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;
- La consideración de los procesos en términos que aporten valor;
- El logro de un control de procesos eficaz;
- 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 pérdidas 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 las 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 ocupo 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 siguiente sobre el componente:

- La Misión y Visión de la institución esta formalmente aprobada, y continúan los trabajos de definición del Plan Estratégico Institucional.
- Se desarrollo un Mapa de Proceso permitiendo el despliegue en procesos de apoyo, estratégicos y misional para lo cual se trabajo directamente con los dueños de los procesos.
- Tambien, 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 Aduitoria 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 reflejado en la mejora de la gestión institucional.

VI. RECOMENDACIÓN

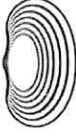
En consideración al resultado "DISEÑADO" y sobre todo teniendo en cuenta el trabajo realizado en el periodo transcurrido, es necesario que las autoridades se comprometan a tomar medidas necesarias para la implementación efectiva mediante:

- 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.



Ambiente de Control																						
Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	Observaciones		
Requisito				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	✓			
A.1 Compromiso de la Alta Dirección (A.D.)	Asume la A.D. su responsabilidad sobre la efectividad del sistema de control interno?	• 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																				
	Se asegura la A.D. que se establezca la política de control interno?	• Disponibilidad de Política de Control Interno aprobada por la Máxima Autoridad Institucional																				
	Se asegura la A.D. que los requisitos del sistema de control interno se integren dentro de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo?		• Demostración general de conocimiento del Modelo de Gestión por Procesos																			
	Promueve la A.D. el uso del enfoque basado en procesos y en la administración de los riesgos?		• Demostración general de conocimiento de la Gestión de Riesgos																			
	Asegura la A.D. que los recursos necesarios para el sistema de control interno estén disponibles?	• Asignación de partidas específicas en el presupuesto institucional (capacitación, consultorías, etc.) • Definición de un órgano/dependencia asociado a la implementación y seguimiento del Sistema de Control Interno																				
	Asegura la A.D. que el sistema de control interno logre los resultados previstos?	• 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																				

[illegible]

Dr. Ana A. Insfran
Directora de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional

[illegible]

CP. Ana A. Instrán
Directora de Auditoría Interna
Comisión Sinfónica Nacional



Cantidad de Casillas puntuadas										cc										Diseñado									
Valor asignado por casilla										2,98																			
Cantidad de Casillas puntuadas										0										20									
Valor asignado por casilla										0										2									
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)										0										54									
Valor Final del Componente										2,98																			
Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)																													

Cantidad de Casillas puntuadas										cc										Diseñado									
Valor asignado por casilla										2,98																			
Cantidad de Casillas puntuadas										0										20									
Valor asignado por casilla										0										2									
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)										0										54									
Valor Final del Componente										2,98																			
Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)																													

Cantidad de Casillas puntuadas										cc										Diseñado									
Valor asignado por casilla										2,98																			
Cantidad de Casillas puntuadas										0										20									
Valor asignado por casilla										0										2									
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)										0										54									
Valor Final del Componente										2,98																			
Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)																													



Componente		Control de la Planificación																		Observaciones	
Requisito	Pregunta	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			
8.1 Direccionamiento Estratégico	La Misión institucional se encuentra correctamente definida?		• 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																	1	
	La Misión están formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo 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?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Misión																		1	
	La Visión institucional se encuentra correctamente definida?		• 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																	1	
	La Visión están formalmente documentada y aprobada por la Máxima Autoridad?	• Documento conteniendo 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?	• Existencia de versiones superadas y revisadas • Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión • Resoluciones que aprueben nuevas versiones de la Visión																		1	
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación estratégica y operativa?	• Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s • Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes • Definición de responsabilidades																		1	
	Existe un Plan Estratégico Institucional (PEI)?	• Documento/s formalmente aprobado/s por la Máxima Autoridad																	X	1	



[illegible]

B.2 Gestión por Procesos

Se cuenta con una adecuada Caracterización de los Procesos Identificados?

Documento/s (ej.: fichas de procesos)
probado/s

- o Los reportes e información generados y sus destinatarios
- o La interacción con otros procesos
- o Los criterios, las mediciones y los indicadores del desempeño necesarios para asegurar la operación eficaz y el control de estos procesos
- o Los recursos necesarios para su ejecución

- Definiendo:
 - o Los objetivos de cada proceso, y su coherencia y armonía con la misión y objetivos institucionales
 - o Los elementos de entrada requeridos (insumos) y sus proveedores

- Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Estratégicos
- Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos Misionales
- Correcta identificación de Macroprocesos y Procesos de Soporte

Age Group	1990	1995	2000	2005
0-14	18	16	14	12
15-24	12	13	14	15
25-34	15	16	17	18
35-44	18	19	20	20
45-54	20	21	22	22
55-64	22	23	24	25
65+	25	26	27	28

--	--

- Establece los cursos o líneas de acción necesarios para el logro de su misión, visión y objetivos 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

- 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 adecúa al cumplimiento de los propósitos constitucionales y legales de la

100

C. Ana A. Insfran
Directora de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica de Paraguay

[illegible]

Control de la Implementación

Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias / Criterios	Ejemplo de Evidencias / Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	Observaciones
				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 muestren el impacto y efectividad de los controles	X															1		
	El nivel de profundidad, sofisticación y tecnificación de los controles definidos son adecuados a las características de la organización?		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?		X															1		
	Existe coherencia entre las políticas definidas y los lineamientos estratégicos determinados en el componente de Control de la Planificación?			X														1		
C.1.1 Políticas Operacionales	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?			X														1		
	Las políticas incluyen la definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento?	Evidencias objetivas de aplicación adecuada en casos concretos	X															1		
	Se asegura que las políticas operacionales son revisadas periódicamente para asegurar que permanecen pertinentes y apropiadas?	- Existencia de documentación que defina criterios y frecuencias de revisión - Existencia de versiones superadas y revisadas - Actas que evidencien el desarrollo de actividades / talleres de revisión - Resoluciones que aprueben nuevas versiones de las Políticas Operacionales	X														1			
	Las Políticas Operacionales están formalmente documentadas y aprobadas por la Máxima Autoridad?	- Documentos conteniendo las Políticas Operacionales con la firma de la M.A. - Resolución/es 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		

[illegible]


 C. J. A. Insfran
 Directora de Auditoría Interno
 Orquesta Sinfónica Nacional

[illegible]

D-																	Inicial																	
1,00																																		
Cantidad de Casillas puntuadas	14																	0	6	0	0	9	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
Valor asignado por casilla	0																	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5		
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0																	0	4,2	0	0	1,5	2	0	14	0	0	0	0	0	0	0		
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)																		1,00																


 P. And A. Instituto
 Director de Auditoria Interna
 Orquesta Sinfonica Nacional

Control de la Evaluación																			
Componente	Criterios	DEFICIENTE	INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	Observaciones			
Requisito	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	✓				
D.1 Seguimiento y Medición del Control Interno	Se han definido indicadores o métricas útiles en los niveles estratégicos y operativos críticos?	• Tableros de Indicadores • Reportes y Gráficos						X											
	Los indicadores se encuentran correctamente diseñados asegurando que se ha considerado en cada caso el factor clave a evaluar, el origen de la información, la frecuencia de medición, las metas y rangos de tolerancia y los responsables del seguimiento?	• 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?	• Tableros de Indicadores actualizados • Reportes						X											
D.2 Auditoría Interna	Se han planificado auditorías internas del sistema de control interno?	• Procedimiento que incluya la Planificación de A.I. del SCI • Programa Anual de A.I. (incluyendo requisitos de Control Interno)												X					
	Se han establecido uno o más procedimientos para definir la metodología y criterios para la planificación e implementación de las Auditorías Internas?	• Procedimiento/s documentado/s y aprobado/s • Formularios o modelos estándar para la construcción de los planes y elaboración de Informes • Definición de criterios de auditoría												X					
	Se han Implementado Auditorías Internas del SCI de acuerdo a lo planificado?	• Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papeles 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?	• Plan de Auditoría Interna • Informe de Auditoría Interna • Papeles de Trabajo												X					
	Se asegura la independencia y objetividad de los Auditores Internos?	• 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?	• Informes de Auditoría Interna • Planes de Mejoramiento • Reportes de Seguimiento de Planes de Mejoramiento												X					

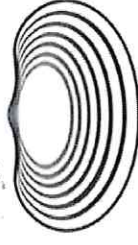
Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5	5	5	5	
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	5,1	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	3,03																			
										B-										Gestionado



Control para la Mejora																				
Componente	Pregunta	Ejemplo de Evidencias	Criterios	DEFICIENTE			INICIAL			DISEÑADO			GESTIONADO			OPTIMIZADO			EXCELENCIA	Observaciones
Requisito				b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a	b	m	a		
E.1 Análisis Crítico del Sistema de Control Interno	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										X								
	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 mediciones;																			
	• retroalimentación de los grupos de interés;																			
	• cuestiones relativas a proveedores e instituciones externas, y a otras partes interesadas pertinentes;																			
E.2 Mejora Continua	• 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 mejora 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?																			
	Existen evidencias de la verificación de la eficacia de las acciones tomadas?																			

Cantidad de Casillas puntuadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valor asignado por casilla	0	0,4	0,7	1	1,4	1,7	2	2,4	2,7	3	3,4	3,7	4	4,4	4,7	5
Puntaje por Columna (cantidad x Valor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,4	12	0	0	0	0	0
Valor Final del Componente (Σ Puntaje / Total de Casillas Puntuadas)	2,90										CC		Diseñado			


Auditor General de la Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional



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. Insfran
Directora de Auditoría Interna
Orquesta Sinfónica Nacional

