## Anexo N° 5: Plan de Control Concurrente

**LOGO**

[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría y los OCI incorporados usan logo de la Contraloría. Los OCI no incorporados usan logo de la Contraloría al lado izquierdo y el logo de la entidad/dependencia al lado derecho]

**[ÓRGANO DESCONCENTRADO, UO U OCI RESPONSABLE DEL CONTROL CONCURRENTE]**

Arial Narrow 16, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

**PLAN DE CONTROL CONCURRENTE**

Arial Narrow 20, mayúscula, en negrita, subrayado, centrada, color de fuente negro

**[ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

Arial Narrow 18, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

**“[PROCESO OBJETO DEL CONTROL CONCURRENTE]”**

(Concordante con el objetivo, redactado en forma breve y específica)

Arial Narrow 18, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

**PERÍODO DE EVALUACIÓN:**

**DEL [DÍA] DE [MES] DE [AÑO] AL [DÍA] DE [MES] DE [AÑO]**

**[LUGAR, FECHA DE APROBACIÓN]**

Arial Narrow 14, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

[“Denominación oficial del decenio”]

[“Denominación oficial del año”]

Arial Narrow 9, altas y bajas, centrada, color de fuente negro

**LOGO**

[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría y los OCI incorporados usan logo de la Contraloría. Los OCI no incorporados usan logo de la Contraloría al lado izquierdo y el logo de la entidad/dependencia al lado derecho]

**PLAN DE CONTROL CONCURRENTE**

**CONTROL CONCURRENTE A LA [ENTIDAD/DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRAFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[PROCESO OBJETO DEL CONTROL CONCURRENTE]”**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÍNDICE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DENOMINACIÓN N° Pág.**

1. ORIGEN
2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD / DEPENDENCIA
   1. Datos de la Entidad / Dependencia
   2. [Reconstrucción con cambios] (Incluir este numeral cuando el proceso objeto del Control Concurrente se encuentre en el marco de la Reconstrucción con Cambios)
3. DATOS DEL PROCESO
4. ALCANCE
5. OBJETIVOS
   1. Objetivo General
   2. Objetivos Específicos
6. PLAZO DEL CONTROL CONCURRENTE Y CRONOGRAMA
7. BASE NORMATIVA
8. PROCEDIMIENTOS
9. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA.
   1. Comisión de Control
   2. Costos directos estimados
10. DOCUMENTOS A EMITIR

**LOGO**

[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría y los OCI incorporados usan logo de la Contraloría. Los OCI no incorporados usan logo de la Contraloría al lado izquierdo y el logo de la entidad/dependencia al lado derecho]

**PLAN DE CONTROL CONCURRENTE**

**CONTROL CONCURRENTE A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[PROCESO OBJETO DEL CONTROL CONCURRENTE]”**

* + - 1. **ORIGEN**

El Control Concurrente al [proceso objeto del Control Concurrente] a cargo de la [nombre de la entidad o dependencia], ubicada en [indicar distrito, provincia y departamento donde se ubica la entidad o dependencia], es un Servicio de Control Simultáneo [programado / no programado] en el Plan Operativo del [año] de la [nombre de la unidad orgánica / órgano desconcentrado de la Contraloría / Órgano de Control Institucional (OCI), responsable del Control Concurrente], registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG.

Esta modalidad del Servicio de Control Simultáneo se realiza en el marco de lo dispuesto en Ley   
n.° 27785 y sus modificatorias, y la Directiva n.°[número-año-CG/NORM] “Servicio de Control Simultáneo” aprobada mediante Resolución de Contraloría n.° [número-año-CG], de [día] de [mes] de [año].

* + - 1. **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD / DEPENDENCIA**
  1. **Datos de la Entidad / Dependencia**

1. **Entidad/Dependencia:** [Indicar la denominación de la entidad o dependencia a cargo del proceso sujeto al Control Concurrente.]
2. **Sector:** [Indicar el sector al que pertenece la entidad o dependencia. Si no pertenece a ningún sector consignar la frase “No Aplica”].
3. **Nivel de Gobierno:** [Indicar el nivel de gobierno (nacional/regional/local) al que pertenece la entidad o dependencia].
4. **Estructura Orgánica:**

[Presentar una estructura donde se muestran los órganos y unidades orgánicas de la entidad/dependencia que intervienen directamente en el desarrollo del proceso en curso objeto de evaluación, incluyendo los órganos y unidades vinculadas al proceso en curso].

**Gráfico n° 1**

**Estructura Orgánica**

(ejemplo)

Gerencia de Desarrollo Urbano

Gerencia de Gestión Ambiental

**Subgerencia de Operaciones Ambientales**

Gerencia de Seguridad Ciudadana

Gerencia de Desarrollo Social

**Subgerencia de Logística y Control Patrimonial**

Gerencia de Administración Finanzas

GERENCIA *MUNICIPAL*

**Fuente:** [indicar la denominación, tipo, número y fecha del documento que aprueba la estructura orgánica de la entidad o dependencia].

[En este numeral se puede incluir brevemente otros datos relevantes de la entidad o dependencia].

* 1. **[Reconstrucción con Cambios:**

1. **Eje de la intervención de la Reconstrucción con Cambios**

El proceso en curso objeto de Control Concurrente se enmarca dentro del siguiente eje (Considerar sólo el eje que corresponda):

* **Prevención y Desarrollo urbano**

Orientado a la prevención de inundaciones fluviales, pluviales, movimientos de masas y planes de desarrollo urbano.

* **Reconstrucción con cambio de infraestructura afectada**

Orientado a rehabilitar y reconstruir la infraestructura dañada por el Fenómeno El Niño Costero, con componente de cambio.

Para este eje, se considera el subtítulo:

* + **Componente de Cambio que corresponde:** [Seleccionar el componente de cambio que corresponde conforme a la Tabla N° 02 “Componente de Cambio por Sector” establecido en la Ley N° 30556].
* **Fortalecimiento de capacidades institucionales**

Orientado a mejorar las capacidades de gestión de las principales unidades ejecutoras del proyecto integral de reconstrucción con cambios y a otras inversiones tales como proyectos productivos, turísticos y otros.](\*)

*(\*) Este rubro se desarrolla solo para el servicio de Control Concurrente en el marco de la Reconstrucción con Cambios.*

* + - 1. **DATOS DEL PROCESO**

El proceso [Denominación / Descripción para la identificación del proceso en curso], objeto del Control Concurrente, se inicia el [día] de [mes] de [año], y culmina el [día] de [mes] de [año].

* + - 1. **ALCANCE**

La evaluación a desarrollar comprende los hitos de control y actividades de mayor impacto siguientes:

**Cuadro n.° 1**

**Hitos de control y actividades de mayor impacto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fase o Etapa del Proceso** (\*) | **Hitos de control** | **Actividades de mayor impacto** |
|  | **Hito de control n.° 1:** [Denominación] | **Actividad 1:** [Denominación] |
| **Actividad 2:** [Denominación] |
|  | **Hito de control n.° 2:** [Denominación] | **Actividad 1:** [Denominación] |
| **Actividad 2:** [Denominación] |
| **Actividad 3:**[Denominación] |

(\*) Cuando no existan fases o etapas pre definidas en la normativa específica que regula el proceso en curso, la Comisión de Control puede establecer de manera referencial etapas o fases en el proceso para fines del control gubernamental.

**Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Control Concurrente.

* + - 1. **OBJETIVOS**

**5.1 Objetivo general**

[Precisar el objetivo general que se pretende obtener con la ejecución del Control Concurrente].

**5.2 Objetivos específicos**

**Hito de control n.° 1:**

* [Precisar el objetivo específico que se pretende obtener con la evaluación del hito de control n.° 1].

**Hito de control n.° 2:**

* […]
  + - 1. **PLAZO DEL CONTROL CONCURRENTE Y CRONOGRAMA**

[Definir el plazo del Control Concurrente y elaborar el cronograma de actividades, que incluye las fechas y plazos para la ejecución del servicio en cada hito de control.]

* + - 1. **BASE NORMATIVA**

La normativa aplicable al proceso en curso objeto del Control Concurrente es la siguiente:

[Según sea el caso, precisar denominación de la norma, número/documento de aprobación, fecha de aprobación]

* […]
* […]
* […]
  + - 1. **PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos que se aplicarán para el cumplimiento de los objetivos establecidos para el Control Concurrente se detallan a continuación:

[Señalar los procedimientos que se aplicarán para el cumplimiento de los objetivos establecidos para el Control Concurrente, en forma ordenada y clasificada lógicamente, con precisión del objetivo, procedimientos y responsables].

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuadro n.° 2** | |
| **Procedimientos** | |
| **Objetivo específico del Hito de Control n.° 1:** | |
| **Hito de Control n.° 1:** | |
| **Actividad de Mayor Impacto n.° 1:** | |
| **Procedimientos (\*)** | **Responsables (\*\*)** |
| 1.1. |  |
| 1.2. |  |
| **Actividad de Mayor Impacto n.° 2:** | |
| **Procedimientos (\*)** | **Responsables (\*\*)** |
| 1.1. |  |
| 1.2. |  |
| **Objetivo específico del Hito de Control n.° 2:** | |
| **Hito de Control n.° 2:** | |
| **Actividad de Mayor Impacto n.° 1:** | |
| **Procedimientos (\*)** | **Responsables (\*\*)** |
| 1.1. |  |
| 1.2. |  |
| **(\*)** Los procedimientos que se establezcan, deben estar orientadas al cumplimiento del objetivo específico establecido. | |
| **(\*\*)** Responsable del desarrollo del procedimiento (consignar iniciales de los nombres y apellidos completos, con letra mayúscula). | |
| **Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Control Concurrente. | |

* + - 1. **INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**9.1. Comisión de Control**

El personal designado para conformar la Comisión de Control responsable del desarrollo del presente Control Concurrente, así como los plazos estimados de su participación por cada etapa del servicio, en función a cada hito de control, para el cumplimiento de los objetivos propuestos se muestra a continuación:

**Cuadro n.° 3**

**Comisión de Control y Plazos**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Miembros de la Comisión de Control (nombres y apellidos completos - iniciales)** | **Profesión** | **Días hábiles** | | | |
| **Planificación** | **Ejecución** | **Elaboración del Informe** | **Total** |
| **Hito de Control n.° 1:** | | | | | | |
| Supervisor |  |  |  |  |  |  |
| Jefe de Comisión |  |  |  |  |  |  |
| Integrante 1 |  |  |  |  |  |  |
| Integrante […] |  |  |  |  |  |  |
| Experto (\*) |  |  |  |  |  |  |
| **Hito de Control n.° 2:** | | | | | | |
| […] |  |  |  |  |  |  |

(\*) Cuando corresponda.

**Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Control Concurrente.

**9.2. Costos directos estimados**

Los costos directos estimados que demandará el desarrollo del Control Concurrente se detallan en el cuadro siguiente:

**Cuadro n.° 4**

**Costo Horas Hombre y Asignación**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Miembros de la Comisión de Control** | **Nivel** | **N° días** | **Costo Total H/H**  **S/** | **Asignación**  **S/** | | | **Costo total**  **S/** |
| **Pasajes** | **Viáticos** | **Bolsa de viaje** |
| **Hito de Control n.° 1:** | | | | | | | | |
| 1 | Supervisor |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Jefe de Comisión |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Integrante 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Integrante […] |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Experto (\*) |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hito de Control n.° 2:** | | | | | | | | |
|  | […] |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | | |  |  |  |  |

(\*) Cuando corresponda.

**Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Control Concurrente.

* + - 1. **DOCUMENTOS A EMITIR**

Como resultado del presente Servicio de Control Simultáneo, se emitirá un Informe de Hito de Control por cada hito de control evaluado y un Informe de Control Concurrente, que se elevarán para aprobación a las instancias correspondientes y serán comunicados a la [entidad/dependencia] sujeta a control.

[Lugar de suscripción], [fecha: día de mes de año de suscripción].

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **[Nombres y Apellidos]**  Supervisor | |  | **[Nombres y Apellidos]**  Jefe de Comisión | |  | |
|  |  | **[Nombres y Apellidos]**  [Responsable del órgano desconcentrado o UO de la Contraloría/ Jefe del OCI a cargo del desarrollo del Control Concurrente] | | |  | |  | |