**Anexo N° 5: Plan de Control Específico**



[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría así como 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, UNIDAD ORGÁNICA DE LA CONTRALORÍA U OCI RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD]**

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

**PLAN DE CONTROL ESPECÍFICO**

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

**SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD**

**[ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

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

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

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

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

**[LUGAR Y 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



[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría así como 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 ESPECÍFICO**

**SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

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

**ÍNDICE**

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

**DENOMINACIÓN N° Pág.**

1. ORIGEN
2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA
3. MATERIA DE CONTROL
4. ALCANCE
5. OBJETIVO
6. PLAZO DEL CONTROL ESPECÍFICO Y CRONOGRAMA
7. CRITERIOS APLICABLES A LA MATERIA DE CONTROL
8. PROCEDIMIENTOS
9. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA
   1. Comisión de Control
   2. Costos directos estimados
10. DOCUMENTO A EMITIR



[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría así como 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] El logo se coloca en todas las páginas.

**PLAN DE CONTROL ESPECÍFICO**

**SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

1. **ORIGEN**

El Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad a cargo de la [nombre de la entidad / dependencia], es un servicio de control [programado/no programado] en el [Plan Operativo [año] de la [unidad orgánica u órgano desconcentrado de la CGR] / [Plan Anual de Control [año] del Órgano de Control Institucional (OCI), a cargo del servicio]. responsable del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad], registrado en el Sistema de Control Gubernamental – SCG.

Esta modalidad del servicio de control posterior se realiza en el marco de lo dispuesto en Ley   
N° 27785 y sus modificatorias, y la Directiva N° [número]-[año]-CG/[siglas de la unidad orgánica]“Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad” aprobada mediante Resolución de Contraloría N° [número]-[año]-CG, de [día] de [mes] de [año].

1. **INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA**
2. **Entidad/Dependencia:** [Indicar la denominación de la entidad o dependencia a cargo del proceso sujeto al Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad.]
3. **Sector:** [Indicar el sector al que pertenece la entidad o dependencia. Si no pertenece a ningún sector consignar la frase “No Aplica”].
4. **Nivel de Gobierno:** [Indicar el nivel de gobierno (nacional/regional/local) al que pertenece la entidad o dependencia].
5. **MATERIA DE CONTROL**

[Señala de manera concreta con evidencias suficientes y apropiadas el [los] hecho(s) específico(s) presuntamente irregular(es), que son objeto del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad. La materia de control comprende el asunto y el monto cuando corresponda.]

1. **ALCANCE**

[Definir la fecha de inicio y fecha fin estimados, en la que se habría(n) producido el [los] hecho(s) con evidencias de presunta irregularidad].

1. **OBJETIVO**

[Precisar el objetivo que se pretende lograr con el desarrollo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad].

1. **PLAZO DEL CONTROL ESPECÍFICO Y CRONOGRAMA**

[Definir el plazo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad y elaborar el cronograma de actividades, que incluye las fechas estimadas para el desarrollo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad].

1. **CRITERIOS APLICABLES A LA MATERIA DE CONTROL**

La normativa aplicable al [los] hecho(s) con evidencia de presunta irregularidad objeto del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, es la siguiente:

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

* […]
* […]

1. **PROCEDIMIENTOS**

Los procedimientos que se aplicarán para el cumplimiento de los objetivos del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad se detallan a continuación:

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

**Cuadro n.º 1**

**Procedimientos**

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVOS / PROCEDIMIENTOS** | **Responsable (\*)** |
| **Objetivo específico n.°** |  |
| Procedimientos: |  |
| 1 |
| 2 |
| **(\*)** Responsable del desarrollo del procedimiento (consignar iniciales de los nombres y apellidos completos con  letra mayúscula)  **Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad. | |

1. **INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**9.1 Comisión de Control**

El personal designado para integrar la Comisión de Control responsable del desarrollo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, así como los plazos estimados de su participación por cada etapa del servicio, para el cumplimiento de los objetivos propuestos se muestra a continuación:

**Cuadro n.° 2**

**Comisión de Control y Plazos**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nombres y apellidos completos e iniciales** | **Profesión** | **Días hábiles** | | | |
| **Planificación** | **Ejecución** | **Elaboración de Informe** | **Total** |
| **Supervisor** |  |  |  |  |  |  |
| **Jefe de Comisión** |  |  |  |  |  |  |
| **Integrante 1** |  |  |  |  |  |  |
| **Integrante […]** |  |  |  |  |  |  |
| **Experto (\*)** |  |  |  |  |  |  |

(\*) Cuando corresponda.

**Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad.

**9.2 Costos directos estimados**

Los costos directos estimados que demandará el desarrollo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad se detallan en el cuadro siguiente:

**Cuadro n.° 3**

**Costo de 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** |
| 1 | **Supervisor** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Jefe de Comisión** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Integrante 1** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Integrante […]** |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Experto (\*)** |  |  |  |  |  |  |
| **Total S/** | | | | |  |  |  |

(\*) Cuando corresponda.

**Elaborado por:** Comisión de Control a cargo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad.

1. **DOCUMENTO A EMITIR**

Como resultado del presente servicio de control, se emitirá un Informe de Control Específico, el cual se elevará para su aprobación y notificación a la [entidad/dependencia] sujeta a control y a las instancias correspondientes.

[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 / UO de la Contraloría / Jefe del OCI a cargo del desarrollo de Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad]** | | |