## Anexo N° 15: Plan de Visita de Control

**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 DE LA VISITA DE CONTROL]**

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

**PLAN DE VISITA DE CONTROL**

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 DE LA VISITA DE CONTROL]”**

(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]**

**[HITO DE CONTROL / ACTIVIDAD]**

**[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

**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 VISITA DE CONTROL**

**VISITA DE CONTROL A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[PROCESO OBJETO DE LA VISITA DE CONTROL]”**

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

**ÍNDICE**

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

 **DENOMINACIÓN N° Pág.**

1. ORIGEN
2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD / DEPENDENCIA
3. DATOS DEL PROCESO
4. ALCANCE
5. OBJETIVOS
	1. Objetivo general
	2. Objetivo específico
6. PLAZO DE LA VISITA DE CONTROL Y CRONOGRAMA
7. BASE NORMATIVA
8. PROCEDIMIENTOS
9. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA
	1. Comisión de Control
	2. Costos directos estimados
10. DOCUMENTO 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 VISITA DE CONTROL**

**VISITA DE CONTROL A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[PROCESO OBJETO DE LA VISITA DE CONTROL]”**

1. **ORIGEN**

La Visita de Control a cargo de la [nombre de la entidad / 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 de la Visita de Control], 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**
2. **Entidad/Dependencia:** [Indicar la denominación de la entidad o dependencia a cargo del proceso sujeto a laVisita de Control.]
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. **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].

[En este numeral pueden incluirse brevemente otros datos que sean relevantes de la entidad o dependencia].

1. **DATOS DEL PROCESO**

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

1. **ALCANCE**

El [Hito de control/actividad de mayor impacto] del proceso en curso objeto de la Visita de Control es:

[Precisar el hito de control o la actividad de mayor impacto objeto de la Visita de Control. Estos están relacionados principalmente, entre otros, a la prestación de servicios, la ejecución de obras, el estado y mantenimiento de la infraestructura pública, la recepción, almacenamiento, distribución y entrega de bienes o aquellas actividades en las que por disposición legal se requiera la presencia de los órganos del Sistema Nacional de Control].

1. **OBJETIVOS**

**5.1 Objetivo general**

[Precisar el objetivo general que se pretende obtener con la ejecución de la Visita de Control].

**5.2 Objetivo específico**

**Hito de control o actividad:**

* [Precisar el objetivo específico que se pretende obtener con la evaluación del hito de control o actividad del proceso en curso objeto de la Visita de Control].
1. **PLAZO DE LA VISITA DE CONTROL Y CRONOGRAMA**

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

1. **BASE NORMATIVA**

La normativa aplicable al proceso en curso objeto de la Visita de Control 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 de la Visita de Control se detallan a continuación:

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

**Cuadro n.º 01**

**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 de la Visita de Control |

1. **INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**9.1 Comisión de Control**

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

**Cuadro n.° 2**

**Comisión de Control y Plazos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Miembros de la Comisión de Control (nombres y apellidos completos - 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 de la Visita de Control.

**9.2 Costos directos estimados**

Los costos directos estimados que demandará el desarrollo de la Vista de 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** | **Bolsa de viaje** |
| 1 | **Supervisor** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Jefe de Comisión** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Integrante 1** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Integrante […]** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Experto (\*)** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total S/** |  |  |  |  |

(\*) Cuando corresponda.

**Elaborado por:** Comisión de Control a cargo de la Visita de Control.

1. **DOCUMENTO A EMITIR**

Como resultado del presente Servicio de Control Simultáneo, se emitirá un Informe de Visita de Control, el cual se elevará para aprobación a las instancias correspondientes y será comunicado 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 de la Visita de Control] |  |  |