

**PLAN DE TRABAJO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN DE LOS CONSEJEROS REGIONALES (PTAF)<sup>1</sup>**

ENTIDAD: GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA    FECHA DE ELABORACIÓN: 23-06-2024

1) ANTECEDENTES:

|                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| PROGRAMA DE ACCIONES DE FISCALIZACIÓN (PAF) APROBADO POR CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL:                | No de Acuerdo: D17-2024-GR.CAJ/CR                                                                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de Acuerdo: 27/03/2024   |
|                                                                                                               | Materia a fiscalizar: SECTOR SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN APROBADA EN CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL:                                  | No de Acuerdo:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha de Acuerdo:              |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN A REALIZAR:                                                      | Desarrollar acciones de fiscalización, monitoreo y seguimiento de las actividades y/o servicios brindados por instituciones adscritas al GORECAJ en la Provincia de San Ignacio en el Sector Salud en la ejecución de inversiones y su proceso constructivo en el HOSPITAL GENERAL DE SAN IGNACIO |                                |
| TIPO DE FISCALIZACIÓN (Marque con una "X" la opción que corresponda):                                         | Fiscalización comisión ( )                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fiscalización individual ( X ) |
| PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN: | S/. 90.00                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |
| PLAZO ESTIMADO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:                                                   | Fecha de inicio: 01-07-2024                                                                                                                                                                                                                                                                       | Fecha de fin: 31-07-2024       |

2) OBJETIVO DEL PLAN DE TRABAJO:

Verificar el nivel de avance en el PROCESO CONSTRUCTIVO DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN IGNACIO, según lo detallado en el expediente técnico y plazos brindados en el expediente adicional de obra y ampliación de plazo, de ser el caso.

3) CRONOGRAMA DE TRABAJO:

| N° | Tareas específicas a realizar | Plazo estimado para realizar cada tarea específica |              | Nombres y apellidos de los consejeros regionales o regidores municipales responsables de cada tarea específica. |
|----|-------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                               | Fecha de inicio                                    | Fecha de fin |                                                                                                                 |

<sup>1</sup> El presente modelo de formato de Plan de Trabajo de la Actividad de Fiscalización de los Consejeros Regionales y Regidores Municipales (PTAF) es un instrumento de planificación elaborado por la Subgerencia de Prevención e Integridad de la Contraloría General de la República, a fin de contribuir a organizar, estructurar y presupuestar la actividad o acción de fiscalización a realizar. En ese sentido, para fines prácticos, en este documento (PTAF) se considera la denominación “actividad de fiscalización” equivalente a la denominación “acción de fiscalización” descrita en el PAF (Programa de Acciones de Fiscalización). Queda prohibido su uso, comercialización y/o difusión, sin previa autorización o permiso de la Contraloría General.

|   |                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |                                |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| 1 | Traslado al HOSPITAL GENERAL DE SAN IGNACIO                                                                                                                                                                                                    | 15-07-2024 | 15-07-2024 | ANA MARIA PARIHUAMAN VELASQUEZ |
| 2 | Verificar in situ el nivel de avance en el proceso constructivo del HOSPITAL GENERAL DE SAN IGNACIO según lo detallado en el expediente técnico y plazos brindados en el expediente de adicional de obra y ampliación de plazo, de ser el caso | 15-07-2024 | 15-07-2024 | ANA MARIA PARIHUAMAN VELASQUEZ |
| 3 | Reunión con el Residente de Obra, Supervisor de Obra, Coordinador de Obra, y equipo técnico del GORECAJ, para exponer sobre los avances, limitaciones y/o dificultades suscitadas de ser el caso.                                              | 15-07-2024 | 15-07-2024 | ANA MARIA PARIHUAMAN VELASQUEZ |
| 4 | Elaborar el informe los principales hallazgos de la actividad de fiscalización realizada.                                                                                                                                                      | 15-07-2024 | 15-07-2024 | ANA MARIA PARIHUAMAN VELASQUEZ |



Firmado digitalmente por PARIHUAMAN VELASQUEZ Ana Maria FAU 20453744168 soft  
Motivo: Visto en sede de conformidad  
Fecha: 27/06/2024 10:48 a. m.

#### 4) RECURSOS Y PRESUPUESTO A UTILIZAR: <sup>2</sup>

**Requerimiento de Bienes: (NO APLICA PARA EL PRESENTE CASO POR NO SER NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LA VISITA )**

| Nombre del Bien | Especificación del requerimiento | Unidad de medida | Cantidad | Precio unitario S/. | Presupuesto estimado S/ |
|-----------------|----------------------------------|------------------|----------|---------------------|-------------------------|
|                 |                                  |                  |          |                     |                         |
|                 |                                  |                  |          |                     |                         |
|                 |                                  |                  |          |                     |                         |
|                 |                                  |                  |          |                     |                         |
| SUB - TOTAL     |                                  |                  |          |                     |                         |

#### Requerimiento de Servicios:

| Nombre del Servicio | Especificación del requerimiento | Presupuesto estimado S/ |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Movilidad           |                                  | 10.00                   |
| Alimentación        |                                  | 80.00                   |
| SUB - TOTAL         |                                  | 90.00                   |

|                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| <b>PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO:</b> | <b>90.00</b> |
|------------------------------------|--------------|

#### 5) COMENTARIOS U OBSERVACIONES: <sup>3</sup>

<sup>2</sup> El presupuesto total estimado debe ser concordante al presupuesto aprobado por el consejo regional o concejo municipal para realizar la presente actividad o acción de fiscalización.

<sup>3</sup> En este numeral puede describir y explicar, entre otras situaciones, sobre las siguientes: 1) La realización de la presente actividad o acción de fiscalización, aun cuando el Programa de Acciones de Fiscalización (PAF) no está aprobado a la fecha por el Consejo Regional o Concejo Municipal, 2) La actividad o acción de fiscalización correspondiente al presente Plan de Trabajo no está incluida en el PAF aprobado, 3) Los plazos del Cronograma de Trabajo señalados en el numeral 3) del presente Plan de Trabajo, se mantienen en reserva.

|  |
|--|
|  |
|--|

**6) FIRMA DE LOS CONSEJEROS REGIONALES O REGIDORES MUNICIPALES QUE REALIZARÁN LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:**

| Nombres y apellidos completos  | Firma                                                                                                                                                                                                                                 | Indique si es consejero regional o regidor municipal responsable del registro de información en el aplicativo informático Balance Semestral (Escriba "Si" donde corresponda): |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANA MARIA PARIHUAMAN VELASQUEZ |  Firmado digitalmente por PARIHUAMAN VELASQUEZ Ana Maria FAU 20453744168 soft<br>Motivo: Soy el autor del documento<br>Fecha: 27/06/2024 10:49 a. m. | Consejero Regional                                                                                                                                                            |