

## Plan de Trabajo de la Actividad de Fiscalización (PTAF)

**ENTIDAD:** GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA **FECHA DE ELABORACIÓN:** 19/08/2024

### 1) INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:

|  |  |                                       |  |
|--|--|---------------------------------------|--|
| <b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:</b>   | Fiscalizar el estado de los medicamentos del centro de salud del distrito de Agua Blanca, provincia de San Miguel.   |                                       |  |
| <b>APROBACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN EN CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL:</b>  | <b>No de Acuerdo:</b><br>.....   | <b>Fecha de Acuerdo:</b><br>.....     |  |
| <b>JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:</b><br>(Describa brevemente la necesidad de realizar la AF y el beneficio para el bienestar ciudadano o población). | <p>La presente fiscalización se justifica por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los servicios de salud son asuntos de interés público.</li> <li>- La gestión pública tiene que ser moderna, transparente y con integridad.</li> </ul> <p>El beneficio para los pobladores del Distrito de Agua Blanca, Provincia de San Miguel es el acceso a servicios de salud integral, continuo, inclusivo y de calidad.</p> |                                       |  |
| <b>TIPO DE FISCALIZACIÓN:</b> (Marque con una "X" la opción que corresponda).  | <b>Fiscalización en comisión ( )</b>   | <b>Fiscalización individual ( x )</b> |  |
| <b>PRESUPUESTO APROBADO POR ACUERDO DE CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL:</b><br>(Expresado en números y letras). <sup>1</sup>                                      |  |                                       |  |
| <b>PLAZO ESTIMADO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:</b>   | <b>Fecha de inicio:</b> 17/09/2024   | <b>Fecha de fin:</b> 19/09/2024.      |  |

### 2) CRONOGRAMA DE TRABAJO:

| N° | Actividades a realizar   | Plazo estimado para desarrollar cada actividad |              | Nombres y apellidos de los consejeros regionales o regidores municipales responsables de la actividad |
|----|--|--|--------------|---|
|    |  | Fecha de inicio                                | Fecha de fin |   |
| 1  | <p>Gestionar a través de Secretaria de consejo Regional, el requerimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contratación de un especialista en Químico / Farmacia.</li> <li>- Contratación de asistente administrativo que apoyará en las actividades de la fiscalización.</li> <li>- Contratación del alquiler de una unidad móvil.</li> </ul> <p>Gestionar a través de Consejo Regional, el requerimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Viáticos.</li> </ul> | 02/09/2024                                     | 02/09/2024   | SAUL COBA LOZANO  |

<sup>1</sup> El presupuesto aprobado por el Consejo Regional o Concejo Municipal, se realiza por cada actividad de fiscalización propuesta y es el monto aprobado en la Sesión de Consejo Regional o Municipal, para la actividad de fiscalización a realizar ya sea en forma individual o en comisión. Este casillero se llenará con fecha posterior a la aprobación de la actividad de fiscalización.

|   |   |            |            |                  |
|---|---|------------|------------|------------------|
| 2 | Traslado del Distrito de San Miguel al Distrito de Agua Blanca.                         | 17/09/2024 | 17/09/2024 | SAUL COBA LOZANO |
| 3 | Verificar el estado de los medicamentos del centro de salud.                            | 17/09/2024 | 17/09/2024 | SAUL COBA LOZANO |
| 4 | Recojo de información respecto a la fiscalización realizada.                            | 17/09/2024 | 17/09/2024 | SAUL COBA LOZANO |
| 5 | Elaborar el acta de fiscalización   | 17/09/2024 | 17/09/2024 | SAUL COBA LOZANO |
| 6 | Traslado del Distrito de Agua Blanca al Distrito de San Miguel.                         | 18/09/2024 | 18/09/2024 | SAUL COBA LOZANO |
| 7 | Redacción de los informes correspondientes relacionados a la actividad de fiscalización | 18/09/2024 | 19/09/2024 | SAUL COBA LOZANO |

### 3) RECURSOS Y PRESUPUESTO A UTILIZAR:

#### A) Requerimiento de Bienes:

| Descripción del Bien | Especificaciones técnicas del requerimiento | Cantidad | Precio unitario S/. | Presupuesto estimado S/. |
|----------------------|---|----------|---------------------|--------------------------|
|                      |   |          |                     |                          |
|                      |   |          |                     |                          |
|                      |   |          |                     |                          |
| <b>SUB - TOTAL</b>   |   |          |                     | <b>S/.</b>               |

#### B) Requerimiento de Servicios:

| Descripción del Servicio | Términos de referencia del servicio  | Presupuesto estimado S/. |
|--------------------------|--|--------------------------|
| Movilidad Local          | Camioneta 4 x 4 a todo costo, para el Traslado desde el Distrito de San Miguel al Distrito de Agua Blanca y viceversa. Por 02 días.  | S/ 1,000.00              |
| Especialista             | Contratación de un especialista Químico Farmacéutico, que cuente con título profesional, colegiado y habilitado con experiencia general no menor a dos años en el ejercicio de la profesión en el sector público y/o privado.<br>Periodo: 02 días. (01 día para realizar trabajo de campo y 01 día para elaborar informe). | S/1,000.00               |
| Asistente                | Contratación de un Asistente Administrativo, que cuente con título profesional y/o grado de bachiller en ciencias administrativas o sociales y/o técnico en contabilidad o administración.<br>Periodo: 02 días (01 día para realizar trabajo de campo y 01 día para elaborar informe).                                     | S/ 600.00                |
| Alimentación             | Alimentación (02 días)   | S/ 200.00                |
|                          |  |                          |

|                    |                    |                    |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| Hospedaje          | Hospedaje (01 día) | S/ 70.00           |
| <b>SUB – TOTAL</b> |                    | <b>S/ 2,870.00</b> |

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO (A+B)<sup>2</sup>:</b> | <b>S/ 2,870.00</b> |
|--|--------------------|

**4) COMENTARIOS (Opcional):**

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

| N° | Nombres y apellidos completos | DNI      | Firma | Sí es consejero regional o regidor municipal responsable del registro de información en el aplicativo informático para el registro del Balance Semestral (Escriba "Sí" donde corresponda): |
|----|-------------------------------|----------|-------|--|
| 1  | SAUL COBA LOZANO              | 27989959 |       | SI   |

<sup>2</sup> El "Presupuesto Total Estimado (A+B)" precisado en el numeral 3) del presente documento, es la sumatoria del presupuesto estimado del requerimiento de bienes y del presupuesto estimado del requerimiento de servicios.