

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

ENTIDAD: GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

FECHA DE ELABORACIÓN: 23/10/2024

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

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:                                                                                                                   | Fiscalizar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, del equipamiento médico, del recurso humano y cumplimiento de los horarios de atención de acuerdo a su categoría y nivel del establecimiento de salud "Polloquito", del Distrito de La Encañada, provincia de Cajamarca.                                                                                      |                                |
| APROBACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN EN CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL:                                                                            | No de Acuerdo:<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha de Acuerdo:<br>.....     |
| JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:<br>(Describa brevemente la necesidad de realizar la AF y el beneficio para el bienestar ciudadano o población). | La presente fiscalización se justifica por:<br>- Los servicios de salud son asuntos de interés público.<br>- La gestión pública tiene que ser moderna, transparente y con integridad.<br>Mediante la fiscalización se contribuye a que los servicios de salud sean integrales, continuos, inclusivos y de calidad, en beneficio de la población del Distrito de La Encañada, Provincia de Cajamarca. |                                |
| TIPO DE FISCALIZACIÓN: (Marque con una "X" la opción que corresponda).                                                                                          | Fiscalización en comisión ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fiscalización individual ( x ) |
| PRESUPUESTO APROBADO POR ACUERDO DE CONSEJO REGIONAL O CONCEJO MUNICIPAL:<br>(Expresado en números y letras). <sup>1</sup>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| PLAZO ESTIMADO PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN:                                                                                                     | Fecha de inicio: 20/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha de fin: 21/11/2024       |

### 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  | Gestionar a través de secretaria de Consejo Regional, el requerimiento de:<br>- Contratación de un profesional en ciencias de la salud y/o Ciencias Económicas, Contables y Administrativas.<br>- Contratación de asistente administrativo que apoyará en las actividades de la fiscalización.<br>- Contratación del alquiler de una unidad móvil.<br>Gestionar a través de Consejo Regional, el requerimiento de:<br>- Viáticos | 04/11/2024                                     | 04/11/2024   | MARCOS CASTRO RAMIREZ                                                                                 |
| 2  | Traslado de la Ciudad de Cajamarca hasta el Establecimiento de Salud del Distrito de La Encañada - Polloquito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 20/11/2024                                     | 20/11/2024   | MARCOS CASTRO RAMIREZ                                                                                 |
| 3  | Verificar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, del equipamiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20/11/2024                                     | 20/11/2024   | MARCOS CASTRO RAMIREZ                                                                                 |

|   |                                                                                                                                                    |            |            |                       |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------|
|   | médico, del recurso humano y cumplimiento de los horarios de atención de acuerdo a su categoría y nivel del establecimiento de salud "Polloquito". |            |            |                       |
| 4 | Recojo de información respecto a la fiscalización realizada.                                                                                       | 20/11/2024 | 20/11/2024 | MARCOS CASTRO RAMIREZ |
| 5 | Elaborar el acta de fiscalización                                                                                                                  | 20/11/2024 | 20/11/2024 | MARCOS CASTRO RAMIREZ |
| 6 | Traslado del Distrito de La Encañada a la Ciudad de Cajamarca.                                                                                     | 20/11/2024 | 20/11/2024 | MARCOS CASTRO RAMIREZ |
| 7 | Redacción de los informes correspondientes relacionados a la actividad de fiscalización.                                                           | 21/11/2024 | 21/11/2024 | MARCOS CASTRO RAMIREZ |

<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.

### 3) RECURSOS Y PRESUPUESTO A UTILIZAR:

#### A) Requerimiento de Bienes:

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

#### 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 la Ciudad de Cajamarca hacia el distrito de La Encañada [establecimiento de salud Polloquito] y viceversa. Por 01 día.                                                                                                                                                           | S/ 500.00                |
| Especialista             | Contratación de un profesional en ciencias de la salud y/o Ciencias Económicas, Contables y Administrativas, colegiado y habilitado con experiencia general no menor a dos años en el ejercicio de la profesión en el sector público y/o privado. Por 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. Por 02 días (01 día para realizar trabajo de campo y 01 día para elaborar informe)                                                         | S/ 600.00                |
| Alimentación             | Alimentación (01 día)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | S/ 100.00                |
| SUB - TOTAL              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | S/ 2,200.00              |

|  |             |
|--|-------------|
|  | S/ 2,200.00 |
|--|-------------|

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| <b>PRESUPUESTO TOTAL<br/>ESTIMADO (A+B) <sup>2</sup>:</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  | MARCOS CASTRO RAMIREZ         | 41593748 |       | 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.