

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chachapoyas, 11 de mayo del 2023

OFICIO N°055-2023-CTVC/AMAZONAS BAGUA

Señor:

GUILLERMO GUSTAVO BAUTISTA VELÁSQUEZ

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma
Ciudad.-

Asunto: Se ALERTA seis (06) CASOS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar los siguientes casos. ¹

- **CASO N° 027-2023-CTVC/BAG**
- **CASO N° 028-2023-CTVC/BAG**
- **CASO N° 029-2023-CTVC/BAG**
- **CASO N° 030-2023-CTVC/BAG**
- **CASO N° 031-2023-CTVC/BAG**
- **CASO N° 032-2023-CTVC/BAG**

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHÁN
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO **PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos alertados al programa, así como las respuestas recibidas.

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

<http://www.ctvcperu.org.pe>

No Documento OFICIO N°055-2023-CTVC/AMAZONAS BAGUA	
Asunto	Se ALERTA seis (06) CASOS
No folios	34
Fecha Registro	11/05/2023 10:03:39
Unidad Territorial	U.T. AMAZONAS
Expediente SGD / SADE	2023-0017086
Fecha Registro SGD / SADE	11/05/2023
Observaciones	
Estado	Registrado en SGD

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 0032-2023-CTVC/BAG

PROGRAMA SOCIAL: **QALIWARMA** 1. FECHA DE REGISTRO: **20/03/2023**

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: **PELAEZ POCLIN YURI ANDREW** 3. NÚMERO-DNI: **70805902**
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: **COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA** 5. CARGO: **RESPONSABLE DE CAMPO**

II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA: **20/03/2023**
7. DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** 8. PROVINCIA: **BONGARA**
9. DISTRITO: **JAZAN** 10. CCPP/DIRECCIÓN: **AUTOPISTA FERNANDO BELAUNDE TERRY S/N**
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO** 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: **0538587-IEI-109**
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: **26** 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: **01**

III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 20/03/2022, se visitó a la IEI-109, con código Modular 0535587, donde se realizó la vigilancia a la prestación del servicio alimentario del PNAEQW, mediante la ficha de vigilancia **V-040-2023-BAG-Q** en donde se detectaron los siguientes puntos críticos:

1. **CAE NO CUMPLE CON DISTRIBUCION DE ALIMENTOS:** Según información de la presidente del CAE, indico que ha programado realizar el reparto de alimentos a los niños matriculados el día 22/03/2023. Según acta de entrega y recepción de alimentos N° 15390, de fecha 02/03/2023, se puede identificar que lo alimentos estuvieron en la IE días antes del inicio de clases, por lo que existe una demora de 8 días, donde los niños no estaría siendo atendidos por el programa social. Este retraso realizado en la distribución de alimentos, estaría contraviniendo al DS-008-2012-MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) "Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven". **(ver ficha de vigilancia y anexo 02)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda al programa social dar cumplimiento a la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW.
2. Se sugiere al programa social cumplir lo establecido en la DS-008-2012- MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) "Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven".

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01))

- Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V- 040-2022-BAG-Q. (01 folio).
Anexo N° 02: Acta de entrega y recepción de alimentos 15390.


Lic. YURI A. PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITE DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIOLANCIA EDUCATIVA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BASA
VIOLANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALMARRA

Teléfono Regional: 942 157 870
Teléfono Nacional: 942 162 511

CODIGO Nº 7415 - 2012 - R.A.P. - G

OBJETIVO VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALMARRA, así como la transparencia y exactitud en su ejecución.
INDICACIONES: El Presente Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Educativa aplica esta Ficha de Vigilancia en una IE con programación regular y cuando sea necesario en el caso de la Comisión.
El Presente Vigilante se presenta ante el representante del CAE, lo explica el objetivo de la vigilancia y solicita la aplicación de la Ficha en la IE.
El Presente Vigilante debe marcar con "X" o con Círculo AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.
En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE

1. FECHA INICIAL de la Vigilancia	(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) Vigilancia Presencial	(c) FECHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA (d) Vigilancia NO Presencial	2. HORA INICIAL de la Vigilancia	10:00
DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):				
3. INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE)	1003 5587		4. NOMBRE de la IE	109
5. DEPARTAMENTO	Amazonas		5. PARTICIPANTE	109
6. DISTRITO	Tarma		6. COPIANTE/DIRECCIÓN del Usuario	109
7. TIPO de la IE	(a) Urbana (b) Rural (c) Urbana y Rural	8. NOMBRE de la IE	9. TIPO de SERVICIO	10. NIVEL de la IE
8. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE	Gladys Conzuela Rosalot Chiver		11. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	(a) Primaria (b) Secundaria
9. N° de ENTREGA a vigilar	01		12. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	(a) Desayuno (b) Desayuno-Almuerzo (c) Desayuno-Almuerzo-Cena
10. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato	26		13. N° de ESTUDIANTES matriculados en materia IE	Del 12/03/2012 al 13/03/2012
11. FECHA de INICIO de clases en IE según UOEL	13/03/2012		14. LOCALIDAD AN RETORNO a clases en la IE	(a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
12. IDIOMA predominante que usan en la IE	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajituna (f) Otro (especificar)			

20. ¿Quién es el Informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local	21. N° DNI del Informante	22. Apellidos y nombres del Informante	23. Correo Electrónico del Informante
20. ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE	21. N° DNI del Informante	22. Apellidos y nombres del Informante	23. Correo Electrónico del Informante
21. N° DNI del Informante	261018348	22. Apellidos y nombres del Informante	Rosalot Chiver Gladys Conzuela	rosalotchiver@gmail.com

24. ¿El CAE recibió capacitación/ asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	(a) SIEMPRE (b) SIEMPRE SIEMPRE (c) SIEMPRE SIEMPRE SIEMPRE	25. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/ asistencia técnica al CAE?	(a) Planificación de actividades (b) Gestión de recursos (c) Seguimiento de la IE (d) Otros (especificar)
24. ¿El CAE recibió capacitación/ asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SIEMPRE	25. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/ asistencia técnica al CAE?	(a) Planificación de actividades (b) Gestión de recursos (c) Seguimiento de la IE (d) Otros (especificar)
26. ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/ materiales, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre / A veces / Nunca / NV / NA	27. ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre / A veces / Nunca / NV / NA
27. ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/ clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre / A veces / Nunca / NV / NA	28. ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre / A veces / Nunca / NV / NA

CAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPA Y LAS BPM				
SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE				
1. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/ periodo de atención?	(Si marca NO o NV, pasar a la pregunta #1)	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
2. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el contrato según contrato?		<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
3. Precisar la fecha de entrega por parte del Proveedor	02/03/2012			
4. ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y otros cubreboca)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
5. ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/ periodo de atención?	(Si marca SI o NV, verificar en Plataforma)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
6. Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	26		(Verificar esta data en ACTA de entrega/recepción)	

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAOÚA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA

Teléfono Regional		942 157 610	FECHA DE VIGILANCIA		CÓDIGO N°			
Teléfono Nacional		942 160 511						
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR								
36	¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega-recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registros sanitarios?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
39	¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega-recepción es igual al número de alumnos matriculados? (Si marca SI, pase a la pregunta 40)				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NV	NA
39.1	Si marca "NO", ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega-recepción de alimentos en señal de conformidad?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE								
41	¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Gal Warma?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de focos de contaminación como refechos sanitarios o fumaderos, establos, canchales?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (máximo 30 días)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armarios, estantes, tarimas?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?				<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR								
53	¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a este mes/ciclo/periodo de atención?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos (Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 55)				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación, sin fecha vencida)?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
58	¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
59	¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
61	¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
62	¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
63	¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
64	¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?				<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV
V) SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO								
65	TRANSPARENCIA	65.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
		65.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
		65.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Membro del CAE?		<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	
66	NEUTRALIDAD (imparcialidad)	66.1	¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pudo influir, regalar o favorecer a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NA	NV
		66.2	¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pudo aprovechar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NA	NV
		66.3	¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pudo recibir o recaudación de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?		<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	NV

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS SAGUA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA

Telefono Regional	942 157 810	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N°
Telefono Nacional	942 160 511		

67 OBSERVA: *COMIENZO DE ENTREVISTA*
LEON YURIA los alimentos el 22/03/2023 a partir de 03.00 pm.

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista: *20/03/23* 70 HORA FINAL de la entrevista: *15:10 pm*

DATOS DEL INTEGRANTE DEL C.A.E. (FADINAP) PODERADO/A AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACION COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACION DE LA FICHA DE VIGILANCIA Firma: <i>[Signature]</i>	DATOS DEL VISOR (MEMBRO VIGILANTE) DEL COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA DE LA E Firma: <i>[Signature]</i>	DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACION Firma: <i>[Signature]</i>
---	--	--

Nombre y Apellido	<i>LEON YURIA</i>	Nombre y Apellido	<i>LIC. YURIA PEREZ MULLIN</i>
Cargo	<i>COORDINADORA LOCAL</i>	Cargo	<i>RESPONSABLE DEL SERVICIO DEL COMITE DE</i>
Código institucional	<i>TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA</i>	Código institucional	<i>TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA</i>
Teléfono	<i>942 157 810</i>	Teléfono	<i>942 157 810</i>

