

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL AMAZONAS - CONDORCANQUI**
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad la paz y el desarrollo"

Nieva, 06 de julio de 2023

OFICIO N° 0038-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.

Señor(a)

GUILLERMO GUSTAVO BAUTISTA VELASQUEZ.

Jefe de la Unidad Territorial Amazonas del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA TRES (04) CASOS.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal de 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 el Equipo Técnico Regional de Amazonas Condorcanqui del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguientes CASOS¹:

- **CASO N° 046-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**
- **CASO N° 047-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**
- **CASO N° 048-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**
- **CASO N° 049-2023-CTVC/AMAZONAS-CONDORCANQUI.**

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

Se adjunta (06 folios)

¹ 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 Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementado y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. AMAZONAS COND: 970951576 Telf. Nacional: 942160511	CASO	Nº 0047-2023-CTVC- CON
--	------	---------------------------

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	19/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	OSCAR MEZA GRANDA	3. NÚMERO-DNI:	43605271
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL AMAZONAS CONDORCANQUI	5. CARGO:	RESPONSABLE REGIONAL
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	AMAZONAS	8. PROVINCIA:	CONDORCANQUI
9. DISTRITO:	NIEVA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CC.NN CENTRO IPACUMA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACION DE SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LAFICHA DE VEEDURÍA?	0402073-16298
13. CANTIDAD DE AFECTADOS		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de Vigilancia a los procesos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, los integrantes del CLTVC de Tayuntsa realizaron la visita a la Institución Educativa Primaria 16298 de Centro Ipacuma del distrito de Nieva, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

- 1. PERSONA QUE PREPARA LOS ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA.**
 Durante la veeduría el Comité Local de Tayuntsa, a la I.E.P 16298 las personas Nohaida y Lila Ampush Yampis, Arnaldo Wajajai Jamash encargados de preparar los alimentos menciona que durante la preparación de alimentos no utilizan la indumentaria (mandil, tapaboca, mascarilla y cubre cabello) porque no tienen, lo antedicho no se estaría cumpliendo con la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” 5.1.2.3. Preparación de alimentos** viii. Usar indumentaria limpia, en buen estado y completa; mandil, mascarilla y cubre cabello. **.(Ver Anexo 04)**
- 2. LUGAR DE ALMACENAMIENTO EN LA IE NO SE ENCENTRA LIMPIO/VENTILADO/ORDENADO**
 Durante la veeduría del Comité Local de evidenció que los alimentos se encuentran desordenados en el almacén, lo antedicho no se estaría cumpliendo con la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” 5.1.2.2. Almacenamiento de alimentos (ver anexo 04)**

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de los lineamientos técnicos del Protocolo para la gestión del Servicio Alimentario del PNAEQW, se sugiere lo siguiente:

- Dar cumplimiento a las, **N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE**
- Brindar mayor acompañamiento y asistencia técnica a los miembros del CAE a fin de realizar la

comunicación oportuna en el número de usuarios de acuerdo a lo propuesto por la normativa del programa.

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

- Acta de entrega y recepción de alimentos
- Ficha de Vigilancia N° 043-2023-CON-Q (03 folio)
- Evidencias fotográficas.



OSCAR MEZA GRANDA
Responsable Regional
Sede, Amazonas-Condorcanqui
Cel: 970951576

ANEXO 01: ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE ALIMENTOS

Programa Nacional de Alimentación Escolar Del Perú

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCION DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 129070 - [COPIA GAE]

N° DE CONTRATO:		N° GUIA DE REMISION:	
DATOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA USUARIA			
NOMBRE:	0000	ANEXO:	Y
CÓDIGO MODULAR:	00001	DEPARTAMENTO:	AMAZONAS
NIVEL:	PRIMARIA	DISTRITO:	YACUPATA
PROVINCIA:	YACUPATA		
CENTRO POBLADO:	YACUPATA		
DATOS DEL PROVEEDOR		N° RUC:	20801100
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:	COMERCIO LA FAMILIA	Col. Proveedor:	000
DIRECCIÓN:	AV. SAN FRANCISCO 201, YACUPATA DE YACUPATA, AMAZONAS		

TIPO DE RACION	FORMA DE ATENCION		NIVEL		DÍAS DE ATENCION		TOTAL DE RACIONES A ENTREGAR	VALOR TOTAL (S/)
	NIVEL INICIAL		NIVEL PRIMARIA		NIVEL SECUNDARIA			
	UNO DE USUARIOS	P.U. RACION (S/)	UNO DE USUARIOS	P.U. RACION (S/)	UNO DE USUARIOS	P.U. RACION (S/)		
101	101	101	101	101	101	101	101	101
102	102	102	102	102	102	102	102	102
103	103	103	103	103	103	103	103	103
104	104	104	104	104	104	104	104	104
105	105	105	105	105	105	105	105	105
106	106	106	106	106	106	106	106	106
107	107	107	107	107	107	107	107	107
108	108	108	108	108	108	108	108	108
109	109	109	109	109	109	109	109	109
110	110	110	110	110	110	110	110	110
111	111	111	111	111	111	111	111	111
112	112	112	112	112	112	112	112	112
113	113	113	113	113	113	113	113	113
114	114	114	114	114	114	114	114	114
115	115	115	115	115	115	115	115	115
116	116	116	116	116	116	116	116	116
117	117	117	117	117	117	117	117	117
118	118	118	118	118	118	118	118	118
119	119	119	119	119	119	119	119	119
120	120	120	120	120	120	120	120	120

I. Resumen de entregas por el tipo de ración (S/)			II. Resumen de entregas por el tipo de ración (S/)		
Cantidad (S/)			Cantidad (S/)		
UNO	DOS	TRES	UNO	DOS	TRES
Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)	Cantidad (S/)

FECHA DE ENTREGA: 18/04/2023
 FECHA DE RECEPCION: 18/04/2023
 HORA DE RECEPCION: 4:20 P.M.

Nombre y Apellido: Rufino Anag Yampis
 DNI: 45363738

Con el Sr. suscrito se verificó la conformidad de la recepción de los productos entregados en la presente acta en la fecha que se indica.
 * Hecho Digital: Solo en caso que se use sistema telemático.
 ** En la presente acta se indica la cantidad de raciones a entregar en cada E.
 CAE: N° DE PRESENTACIONES ENTREGADAS
 Lote: Verificación de lote de productos en el sistema.
 VCA: CANTIDAD DE PRESENTACIONES ENTREGADAS
 Lote: TIPO DE PRESENTACION (BOLSA, BOLSA, PASETE, BOTELLA, ETC.)
 PLAZO DE ENTREGA DE ACUERDO AL ASESORAMIENTO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO NO ADICIONA VENTILADO

Observaciones: La entrega de productos se realiza el día 18/04/2023 a horas 4:20 p.m. previa coordinación con mi persona.

*** En el caso que haya faltante de raciones de alimentación escolar a persona beneficiaria consignar en el Acta de Entrega y Recepción de alimentos la cantidad de raciones faltantes para ser entregadas, este procedimiento deberá registrarse en el sistema de información del Subsector de Energía y Alimentación de Amazona (SIAE) y en el Sistema de Información de Alimentos (SIA).

Nombre y Apellido: Rufino Anag Yampis
 DNI: 45363738

ANEXO 02: FICHA DE ATENCION

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL -AMAZONAS CONDORCANGUI VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWARMA			
Telefono Regional:	070731226	MOdalIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	CIUDADANA, 1102-2023, 1041-E
Telefono Nacional:	04116037		
<p>OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y REALIZADO EN SU SUBSECTOR</p> <p>INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia en una IE con programación regular y cuenta con proveedor que se tiene contrato con el Programa Gal Warma.</p> <p>El Veedor/Vigilante se presentará esta al representante del CAE, le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la diligencia e iniciará la diligencia de la Ficha de Vigilancia.</p> <p>El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" a con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p> <p>En toda la Ficha tener en cuenta esta LEYENDA: -- NV=No aplica NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica</p>			
<input checked="" type="checkbox"/> (X) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA <input type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial		<input checked="" type="checkbox"/> (X) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA <input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	19/06/23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	3. 00
I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):			
3. CODIGO MODULAR de la IE:	042023	4. NOMBRE de la IE:	1628
5. DEPARTAMENTO:	Amazonas	6. PROVINCIA:	Condorcanqui
7. DISTRITO:	Niño	8. DCP/Barría/Vecindad del Distrito:	C.N. Centro 2, Pailma
9. TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (X) Mañana <input type="checkbox"/> (b) Tarde <input type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde	10. NIVEL de la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> (b) Primaria <input type="checkbox"/> (c) Secundaria
11. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	JACOB CHUINTAN UGUISA	12. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Desayuno <input type="checkbox"/> (b) Desayuno-Almuerzo <input checked="" type="checkbox"/> (c) Desayuno-Almuerzo-Cena
13. N° de ENTREGA a vigilar:	02	14. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del 17/05/23 al 18/05/23
15. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	105	16. N° de ESTUDIANTES matriculados en nombre IE:	102
17. FECHA de INICIO de clases en IE según UDEL:	13/03/23	18. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Presencial <input type="checkbox"/> (b) Semipresencial <input type="checkbox"/> (c) Remota
19. IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Asháninka <input checked="" type="checkbox"/> (e) Awañit <input type="checkbox"/> (f) Otro, describe:		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
20. ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> (X) Miembro del CAE <input type="checkbox"/> (b) Padre/Madre/Apodadorado <input type="checkbox"/> (c) Autoridad Local		
21. N° DNI del Informante:	33596872	22. Apellidos y nombres del Informante:	CHUINTAN UGUISA JACOB
23. Teléfono celular del Informante:		24. Correo Electrónico del Informante:	
III. EL DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE			
25. El CAE está conformado y/o actualizado?	<input checked="" type="checkbox"/> (X) NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
26. El CAE recibe capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program	<input checked="" type="checkbox"/> (X) NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
27. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (X) Políticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> (X) Buenas prácticas de higiene de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> (d) Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> (e) Manejo de quejas y reclamos <input type="checkbox"/> (a) Funciones del CAE <input type="checkbox"/> (f) Otro, Especificar:		
28. El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/instrucciones durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre	A veces	Nunca
29. El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre	A veces	Nunca
30. El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre	A veces	Nunca
31. El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre	A veces	Nunca
IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAI Y LAS BPM			
A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE			
32. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega prevista de atención?	(Si marca NO o NV, pase a la pregunta 41)		<input checked="" type="checkbox"/> (X) NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
33. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?			<input checked="" type="checkbox"/> (X) NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
33.1. ¿Placese la fecha de entrega por parte del Proveedor	17/05/23		<input checked="" type="checkbox"/> (X) NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
34. ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y guantes plásticos)?	(Incluir copia de ACTA / Hojaletta en Presencial)		<input checked="" type="checkbox"/> (X) NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
35. ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/plazo de atención?			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
 SEDE REGIONAL AMAZONAS CONDORCAMOII
 VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWAPWA

Teléfono Regional: 270931376
 Teléfono Nacional: 84240511

FECHA DE VISITA: 19/06/2011
 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE E

Formulario CV-01-2008-004-01

E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE

71 ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?

72 ¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos constantemente (con jabón, los dedos y uñas, en agua y seca con toalla limpia o papel higiénico)?

73 ¿Persona que distribuye los alimentos usa instrumental limpio y completo (mandil, bata/camocasta y cubre cabeza)?

D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE

74 ¿Debe consumir los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa? → En el Aula En el Comedor En el Patio Otro lugar: Pizarra

75 ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?

76 ¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de focos de contaminación como rellenos sanitarios o furocaldas, establos, corrales, etc?

77 ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (cocinados a la medida adecuada)?

78 ¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?

79 ¿Alguno miembro del CAE ya descarta esta práctica durante el consumo de los alimentos?

80 ¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos?

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVIDO

81 **TRANSPARENCIA**

81.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Membro del CAE?

81.2 ¿Se aporta (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Membro del CAE?

81.3 ¿Es comprensible (claro) la información que brinda el Membro del CAE?

82 **NEUTRALIDAD (Imparcialidad)**

82.1 ¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE ya sentirse presionado por favor, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Wapwa?

82.2 ¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE ya sentirse presionado por favor de algún candidato a centro de brindar alimentos del Programa Gal Wapwa?

82.3 ¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE ya sentirse presionado por favor a recibirlos de algún candidato a centro de brindar alimentos del Programa Gal Wapwa?

83 OBSERVACIONES (o dificultades)

84 RECOMENDACIONES

85 FECHA FINAL de la entrevista: 19/06/2011 86 HORA FINAL de la entrevista: 8:20

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PROBLEMATIZADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON OTROS INFORMES DE COMPLIMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA	DATOS DEL MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA (CAEL) EN LA FECHA DE VIGILANCIA EN LA IE	DATOS DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE ASISTE A COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN
Firma:  DNI: 35590872 Nombre y Apellido: JACQUELINE VASQUEZ Cargo: PRESIDENTE Correo electrónico: Teléfono:	Firma:  DNI: 72621445 Nombre y Apellido: EDUARDO SALVARENA GARRIDO Cargo: PRESIDENTE Correo electrónico: eduardo.salvarena@educacion.gob.pe Teléfono: 972031700	Firma:  DNI: 72621445 Nombre y Apellido: ROSA ROSA GARCÍA Cargo: PRESIDENTE Correo electrónico: rosa.rosa@educacion.gob.pe Teléfono: 972031700

ANEXO 03 PERSONAS ENCARGADAS DE PREPARAR LOS ALIMENTOS



ANEXO 04 ALMACEN DE LOS ALIMENTOS

