

Huancavelica, 26 de setiembre de 2022

OFICIO N°0051-2022-CTVC/HUANCATELICA

Señorita:

ALIDA AIBE ORTEGA MESTAS

Jefa de la Unidad Territorial – Huancavelica

(Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma)
Huancavelica.

Presente.-

Asunto : **Se ALERTA un (01) CASO**

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 la 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 los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

1. CASO N° 0061-2022-CTVC/HVC

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Yudith Isabél Gutiérrez Daza
Responsable Regional

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 implementar 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. HUANCVELICA: 942153032
Telf. LIMA: 951864589

CASO**N° 0061-2022-CTVC/HVC**

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	19/09/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	JADER MICHAEL MARTINEZ RIOS	3. NÚMERO-DNI:	43726474
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	MINISTERIO DEL INTERIOR	5. CARGO:	SUB PREFECTO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	19/09/2022
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	ACOSTAMBO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	ACOSTAMBO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	0686683-IEI-171
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	1	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	24
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

El Sr. Jader Michael Martínez Ríos, Sub Prefecto del distrito de Acostambo, mediante llamada telefónica, informo sobre el punto crítico identificado en la prestación del servicio alimentario del programa Qali Warma, de la IE N° 171, del nivel inicial descrito a continuación:

1. EXISTE OBSTACULO/IMPEDIMENTO PARA QUE PADRE/MADRE/APODERADO RECIBA LOS PRODUCTOS/ALIMENTOS

Al respecto, el Sub Prefecto refirió: durante la entrega de productos del programa Qali Warma a los padres de familia, correspondiente a la sexta entrega, observo que en las instalaciones de la IE N° 171, del nivel inicial, estaba publicado un comunicado que a la letra dice: "...para el recojo de los alimentos de Qali Warma traer sus bolsas elaboradas de (Qali Warma bordados), para la siguiente remesa, persona que no trae no se les entregara los alimentos..." **(Ver Anexo 02)**. Dicho comunicado, hace notar un posible obstáculo e impedimento para que los padres de familia puedan recibir los alimentos otorgados por el programa con normalidad, sin condicionamiento alguno y de manera oportuna.

Tras lo manifestado por el informante, el ETR-Huancavelica, hace notar lo siguiente:

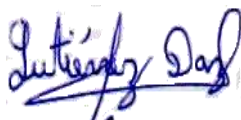
Es importante que el programa, durante las capacitaciones y/o asistencias técnicas que realiza a los miembros del CAE, considere resaltar que la entrega de los alimentos/productos a los usuarios del programa NO debería estar sujeta a ningún condicionamiento, obstáculo e impedimento, pues podría generar que los productos/alimentos no sean entregados de manera oportuna a los usuarios.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa, exhorta a los miembros del CAE, sobre la importancia de la entrega de los alimentos/productos a los usuarios sin ningún condicionamiento, obstáculo e impedimento.
- Se solicita al programa Qali Warma pueda informar sobre lo acontecido en el plazo establecido, además de la implementación de las medidas preventivas y/o correctivas, pertinentes, dirigidas a mitigar, superar o dar solución a los riesgos comentados en la presente alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención N° A-033-2022-HVC-Q. **(01 folio)**.
2. Una (01) Fotografía del comunicado de la Dirección. **(01 folio)**.



Yudit Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

1. Una (01) Copia de la Ficha de Atención N° A-033-2022-HVC-Q.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		FICHA DE ATENCION		FICHA : A-033-2022-HVC-Q	
El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social -LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-					
1. PROGRAMA SOCIAL: JUNTOS () QALI WARMA (X) PENSION 65 () CUNA MAS () FONCODES () CONTIGO () PAIS ()				2. FECHA DE REGISTRO: 19/09/2022	
I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)					
3. Apellidos y Nombres:		JADER MICHAEL MARTINEZ RIOS		4. Documento - DNI: 43726474	
5. Sexo (Género):		Masculino (X) Femenino ()		6. Fecha-Nacimiento:	
7. Es Usuario(a)?:		SI () Fecha Afiliación ____/____/____ NO (X)		8. Tiempo Residencia:	
9. Correo Electrónico:				10. Telef. Personal:	
11. Institucion/Cargo:		SUB PREFECTO		12. Telef. Institucional:	
13. Departamento:		HUANCAVELICA		14. Provincia: TAYACAJA	
15. Distrito:		ACOSTAMBO		16. CCPP/Dirección: ACOSTAMBO	
II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:				17. FECHA OCURRENCIA: 19/09/2022	
A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:					
18. Departamento:		HUANCAVELICA		19. Provincia: TAYACAJA	
20. Distrito:		ACOSTAMBO		21. CCPP/Dirección: ACOSTAMBO	
B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:					
22. LOS HECHOS OCURRIDOS CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (cuando son mas de 3 adjuntar listado con: Apellidos y Nombres, DNI, Edad y Observaciones) QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA ¿QUE HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?					
Al respecto, el Sub Prefecto refirió: que para la entrega de los productos del programa Qali Warma a los padres de familia, correspondiente a la sexta entrega, observo que en las instalaciones de la IE N° 171, del nivel inicial, estaba publicado un comunicado que a la letra dice: "...para el recojo de los alimentos de Qali Warma traer sus bolsas elaboradas de (Qali Warma bordados), para la siguiente remesa, persona que no trae no se les entregara los alimentos...". Dicho comunicado, hace notar un posible obstáculo e impedimento para que los padres de familia puedan recibir los alimentos otorgados por el programa con normalidad, sin condicionamiento alguno y de manera oportuna.					
23. TIPO DE ATENCION:		Consulta () Sugerencia () Pedido () Reclamo (X) Queja () Denuncia ()			24. TOTAL FOLIOS
25. Dctos ADJUNTOS:		Memorial () Informe () Oficio () Constancia () Certificado () Partida Nacmto () Copia DNI () DJ () Otros ()			
26. OBSERVACIONES:					
NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)			NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/ SOLICITANTE PRINCIPAL		
FIRMA			FIRMA		
NOMBRES y APELLIDOS: JADER MICHAEL MARTINEZ RIOS			NOMBRES y APELLIDOS:		
DNI: 43726474		CARGO: SUB PREFECTO		DNI:	
				CARGO:	

2. Una (01) fotografía del Comunicado.

