

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL SAN MARTÍN**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Morales, 25 de octubre de 2022

**OFICIO N°0064-2022-CTVC/SAN MARTÍN**

Señora:

**Margarita Pinedo Trigoso**

Jefa de la Unidad Territorial- San Martín

Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma.

Presente. -

**Asunto: Se ALERTA cinco (05) 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 (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<sup>1</sup>:

- CASO N°0139-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0140-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0141-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0142-2022-CTVC/SAN
- CASO N°0143-2022-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

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

Atentamente,

.....  
**Jeanette Flores Ruiz**  
Responsable Regional



<sup>1</sup> Un CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha comunicado al Comité -por escrito-, manifestando:

9) Una conclusión sobre el CASO; precisando la condición de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.

10) 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.

11) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestren.

12) 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.

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN:  
942158973 - 920033057  
Telf. LIMA: 945095602

## CASO

N° 143-2022-CTVC/SAN

|                                                                 |                                                |                                                     |                      |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                | QALIWARMA                                      | 1. Fecha de REGISTRO:                               | 27/09/2022           |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |                                                |                                                     |                      |
| 2. Apellidos Nombres:                                           | VASQUEZ HUAMAN IRIS GANDY                      | 3. Número-DNI:                                      | 74401616             |
| 4. Organización/Institución                                     | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA | 5. Cargo:                                           | RESPONSABLE DE CAMPO |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |                                                | 6. Fecha de OCURRENCIA:                             | 27/09/2022           |
| 7. Departamento:                                                | SAN MARTÍN                                     | 8. Provincia:                                       | SAN MARTIN           |
| 9. Distrito:                                                    | HUIMBAYOC                                      | 10. CCPP/Dirección:                                 | HUIMBAYOC            |
| 11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:                     | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO            | 12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención? | 1096031-IEI-0775     |
| 13. Cantidad de Afectados:                                      | 1                                              | 14. Cantidad de Puntos Críticos:                    | 1                    |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |                                                |                                                     |                      |

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia al Servicio Alimentario del Programa Nacional Qali Warma, el comité local del distrito de Huimbayoc, registró la Ficha de atención N° A-039-2022-SAN-Q, con el siguiente punto crítico:

#### 1. PROGRAMA ENTREGA AL HOGAR ALIMENTOS DE LA CANASTA EN MAL ESTADO: CON MAL SABOR.

Madre de familia reporta que ha observado, en varias ocasiones del presente año, “que el arroz fortificado que distribuye el programa para que sea preparado en los hogares, no está siendo consumido por los escolares, debido a que este no tiene un sabor agradable, y en algunos casos lo están dando uso como alimento para sus chanchos”.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Incidir en las acciones de verificación de la idoneidad del producto “arroz fortificado” en la etapa de liberación de alimentos
- Se sugiere realizar acciones de verificación y sensibilización a la comunidad educativa de esta IE destinadas a incidir en el consumo del alimento arroz fortificado.
- Se sugiere destinar esfuerzos para proveer comidas ricas y agradables y con valores nutricionales que fortalezcan las defensas de los alumnos, optando por los productos frescos de la zona, con el propósito de conseguir, la satisfacción de los usuarios, brindando servicios eficientes y eficaces conforme lo ofrecido en los lineamientos del Programa Qali Warma, especialmente en esta zona de la región San Martín.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado, asimismo se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

1. Ficha de Atención: 039-2022-SAN-Q (01 folios)



**Iris Gandy Vasquez Huaman**  
Responsable de Campo  
Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana  
Sede San Martin

## ANEXOS

## 1. Ficha de Atención: 039-2022-SAN-Q

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>FICHA DE ATENCIÓN</b>                                                                                             |                                                                                                                                                                                                              | FICHA N° <u>A-039-2022-SAN-Q</u>       |  |
| <p>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</p> <p><b>-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| 1.PROGRAMA pon X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA (X) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( )                                       |                                                                                                                                                                                                              | 2.FECHA de REGISTRO: <u>13/09/2022</u> |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | -----                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                              | 4. Documento-DNI: -----                |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Masculino ( ) Femenino (X)                                                                                           |                                                                                                                                                                                                              | 6. Fecha-Nacimiento: 10-09-1968        |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | SI ( ) Fecha Afiliación                                                                                              |                                                                                                                                                                                                              | 8. Tiempo Residencia: -----            |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <a href="mailto:sanmartin.1rctvcperu@gmail.com">sanmartin.1rctvcperu@gmail.com</a>                                   |                                                                                                                                                                                                              | 10. Telef. Personal: -----             |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CLTV C Huimbayoc                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                              | 12. Telf. Institucional: 920 033 057   |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | San Martin                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                              | 14. Provincia: San Martin              |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Huimbayoc                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              | 16. CCPP/Dirección: Huimbayoc          |  |
| <b>II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              | 17.FECHA OCURRENCIA: <u>13/09/2022</u> |  |
| <b>A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | San Martin                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                              | 19. Provincia: San Martin              |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Huimbayoc                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                              | 21. CCPP/Dirección: Huimbayoc          |  |
| <b>B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| <p>22. LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos, Nombres, DNI, Edad Observaciones). QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?</p> <p>Mediante el presente, hago una sugerencia al programa Qali Warma, para que mejore la calidad del arroz fortificado que se entrega a los alumnos. Ya que éste no tiene un sabor agradable, por lo cual muchos usuarios no lo consumen, otros lo "cocinan para sus chanchos", para que no se desperdicie.</p> <p>Sugiero que el programa realice la verificación o estudio sobre si efectivamente son consumidos los alimentos que son provistos por el programa. Por otra parte, sugiero que hagan entrega de comidas ricas y agradables y con valores nutricionales que fortalezcan las defensas de los alumnos, se opte por las comidas frescas de la zona.</p> |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| 23.TIPO DE ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Consulta ( ) Sugerencia (X) Pedido ( ) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( )                                            |                                                                                                                                                                                                              | 24.TOTAL FOLIOS: <u>02</u>             |  |
| 25.Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmta ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros (X) |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| 26.OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                        |  |
| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                      | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) Ó INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL                                                                                                                          |                                        |  |
| <p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: ----</p> <p>DNI: ----</p> <p>CARGO: ----- CLTV C – HUIMBAYOC</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                      |  <p>-----</p> <p>NOMBRES APELLIDOS: IRIS GANDY VASQUEZ HUAMAN</p> <p>DNI: 74401616</p> <p>CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO</p> |                                        |  |