Moquegua, 27 de agosto del 2021

OFICIO N° 020-2021-RRCTVC/MOQUEGUA

Señor(a)
Lic. ALONSO GLODOALDO SOTO HILARI
Jefe de la Unidad Territorial Moquegua
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
Moquegua.-

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 realizado por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, como Responsable del Equipo Técnico le hago llegar los siguientes CASOS[1]:

- CASO N° 053-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 054-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 055-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 056-2021-CTVC/MOQ.
- CASO N° 057-2021-CTVC/MOQ.

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,

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico
Unidad Territorial
MOQUEGUA

ABOG. RICHARD A. MIRANDA JACA
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
RESPONSABLE REGIONAL
UNIDAD TERRITORIAL MOQUEGUA

1 Un caso resuelto es aquel que el programa social ha comunicado al comité - por escrito -, manifestado:
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 acción correctiva inmediata 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 demuestren la acción correctiva.
3) Si el CASO es INFUNDADO, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión, Citando normas o documentos que así los demuestren.
4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o 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 ó 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO PARCIALMENTE RESULETO.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Moquegua 942153597 Teléfono Nacional: 945095602	**CASO**	**N° 054-2021-CTVC/MOQ**

PROGRAMA SOCIAL:	**QALI WARMA**	**1. FECHA DE REGISTRO:**	**09/08/2021**
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	**VARGAS ROJAS JUAN GILBERTO**		04627600
4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA MOQUEGUA	**5. CARGO:**	SECRETARIO
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		**6. FECHA DE OCURRENCIA:**	09/08/2021

7. DEPARTAMENTO:	MOQUEGUA	**8. PROVINCIA:**	ILO
9. DISTRITO:	ILO	**10. CCPP/DIRECCIÓN:**	AMERICA GARIBALDI
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	**12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?**	COD. MOD. 0225821 I.E.I. 157
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	239	**14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:**	01

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

En el marco de la Campaña de vigilancia al inicio de la Prestación del Servicio Alimentario del programa Qali Warma de la modalidad productos, se visitó a la Institución Educativa (IE) 157 del nivel inicial con código modular 0225821, coordinando con la Directora, Prof. MUNOZ ZEBALLOS YICELA LIBERTAD, evidenciándose los siguientes puntos críticos:

1. **EL NUMERO DE ALUMNOS QUE FIGURA EN EL ACTA DE ENTREGA NO ES IGUAL AL NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS:** En la entrevista sostenida con la directora, manifestó que a la fecha cuenta con 239 alumnos/as matriculados; sin embargo, el programa viene entregándole para 242 usuarios, sobran 03 raciones de más, indicando la directora que enviara documento al programa Qali Warma indicando la reducción de raciones, por lo que se requiere dar seguimiento a la cantidad de usuarios.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de la Gestión del Servicio Alimentario que se brinda a los niños y niñas, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa Qali Warma establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Realizar el seguimiento a la cantidad de usuarias/os de las IIEE para la actualización de la información de acuerdo a la Nómina Oficial de Matriculados para garantizar la provisión del servicio de alimentación durante todos los días del año escolar y a todos los alumnos/as de esta IIEE en las cantidades y valores nutricionales establecidos.

Verificar el caso a la brevedad e informar sobre las estrategias implementadas por PNAEQW que garantice el adecuado y oportuno servicio alimentario.

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

1. Copia de Ficha de Vigilancia V-038-2021-MOQ-Q (01 folios)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA		
TELÉFONO-Sede Regional: 942153597	**FICHA DE VIGILANCIA PNAEQW**	**CÓDIGO: V-038-2021-MOQ-Q**
TELÉFONO-SEDE LIMA:		FECHA DE VIGILANCIA: 09/08/2021

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE)

a) Código Modular de	0225821	**b) Nombre de la IE:**	157
c) Departamento:	MOQUEGUA	**d) Provincia:**	ILO
e) Distrito:	ILO	**f) CCPP/anexo/zona/Av:**	AMERICA GARIBALDI
g) Turno de la IE:	Mañana (X) y/o Tarde ( )	**h) Nivel de la IE:**	Inicial (X) Primaria ( ) Secundaria ( )
i) Nombres y Apellidos del Director de la IE:	MUNOZ ZEBALLOS YICELA LIBERTAD	**j) Tipo de servicio que se brinda en la IE:**	Desayuno (X) Desayuno + Almuerzo ( ) Desayuno + Almuerzo + Cena ( )
k) Modalidad de	Productos (X) Raciones ( )	**l) Forma de entrega:**	Crudo (X) Preparado ( )

II. DESCRIPCIÓN: LISTA DE CHEQUEO para identificar PUNTOS CRÍTICOS ***(Según el Informante)***	**SI**	**NO**	**NV**
P01. ¿El CAE está conformado y/o actualizado?	X		
P02. ¿El CAE recibió capacitación/asistencia técnica sobre sus funciones?	X		
P03. ¿El CAE ha iniciado/continuado el proceso de distribución de alimentos para alumnos matriculados?	X		
P04. ¿La cantidad de alimentos existentes en el almacén es igual a la cantidad que figura en el acta de entrega?	X		
P05. ¿El número de alumnos que figura en el acta de entrega es igual al número de alumnos matriculados?		**X**	
P06. ¿Se distribuye los alimentos de manera equitativa de acuerdo al número de alumnos matriculados?	X		
P07. ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?	X		
P08. ¿Se publica, en un lugar visible la lista y cantidad de los alimentos que debe recibir cada alumno matriculado?	X		
P09. ¿Se publica, en un lugar visible el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?	X		
P10. ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?	X		
P11. ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?	X		
P12. ¿Se habilita en la IE mesa y mobiliario limpios y desinfectados para la distribución de alimentos?	X		
P13. ¿Se habilita en la IE puntos para lavado de manos, con agua y jabón?	X		
P14. ¿La persona que distribuye los alimentos usa mascarilla, cubre cabellos y mandil?	X		
P15. ¿El padre/madre/apoderado usa mascarilla de protección en forma adecuada para recoger los alimentos?	X		
P16. ¿El padre/madre/apoderado se lava sus manos, con agua y jabón para recoger los alimentos?	X		
P17. ¿El padre/madre/apoderado mantiene 1 metro de distancia con otras personas al recoger los alimentos?	X		
P18. ¿El padre/madre/apoderado presenta su DNI y el DNI del/os alumno/s usuario/s para recoger los alimentos?	X		
P19. ¿El padre/madre/apoderado trae recipientes o bolsas limpias para recoger los alimentos?	X		
P20. ¿La manipulación/fracionamiento de los alimentos se realiza con cuidado para evitar la contaminación?	X		
P21. ¿Se distribuye/reciben los alimentos en buen estado (sin adulteración-sin abolladura-fecha de vencimiento vigente)?	X		
P22. ¿Se usa registro de control donde el padre/apoderado firma la conformidad de recepción de los alimentos?	X		
P23. ¿Se suscribe el acta de distribución de alimentos y firman en señal de conformidad, al finalizar el proceso?	X		
P24¿Se registra los saldos de alimentos que quedan en el almacén, al finalizar el proceso?			X
P25. ¿Se guarda en el almacén los alimentos que no fueron recogidos por el padre/madre/apoderado?	X		
P26. ¿Proveedor cumple criterios para el transporte de alimentos?			X
P27. ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?		X	
P28. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos de acuerdo a cronograma?	X		
P29. ¿Se cumple con el llenado correcto del registro de control en la entrega de alimentos?	X		
P30. ¿Lugar de distribución de alimentos está libre de animales?	X		
P31. ¿Algún servidor de Qali Warma, de la IIEE o CAE, usa políticamente el programa para favorecer a algún candidato?		X	
P32 Otro: (Especifique):			

III. OBSERVACIONES-SUGERENCIAS *(Según el Informante)*

La I.E tiene 239 alumnos matriculados, el Programa atiende para 242 usuarios, sobran 3 ración.

SUGERENCIA:

IV. EVIDENCIAS QUE DEMUESTRAN EL CASO: *(Precisar los documentos que se ADJUNTAN)*

La información brindada tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA. Los datos del Informante serán tratados con toda CONFIDENCIALIDAD

DATOS DEL INFORMANTE O MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Nombres y Apellidos:	VARGAS ROJAS JUAN GILBERTO	**Nombres y Apellidos:**	Richard A. Miranda Vilca
Documento-DNI:	04627600	**Documento-DNI:**	80021163
Cargo:	SECRETARIO	**Cargo:**	Responsable Regional CTVC - Moquegua
Correo electrónico:		**Correo electrónico:**	moquegua.rrctvcperu@gmail.com
Teléfono:		**Teléfono:**	942153597