

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL CAJAMARCA**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”**

**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

Cajamarca, 25 de Marzo de 2021.

**OFICIO N° 037-2021-CTVC/CAJAMARCA**

Señora.

**Nataly Eleny Dávila Távara**

Jefe de la Unidad Territorial – Cajamarca 2

Programa Nacional de Alimentación Escolar – QALI WARMA

Cajamarca.-

**Asunto: Se ALERTAN 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), en especial de su presidente, Monseñor Luís Bambarén Gastelumendi. 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° 071-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 072-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 073-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 074-2021-CTVC/CAJ
- CASO N° 076-2021-CTVC/CAJ

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,



**Liliana Maritza Hernández Villanueva  
Responsable Regional**

<sup>1</sup> 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. CAJAMARCA: 942155526  
Telf. SEDE LIMA : 942160511

## CASO

N° 071-2021-CTVC/CAJ

|                                                                                      |                                                                 |                                                       |                         |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     | QALI WARMA                                                      |                                                       | 1. FECHA DE REGISTRO:   | 24/03/2021           |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |                                                                 |                                                       |                         |                      |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                | LILIANA HERNÁNDEZ VILLANUEVA                                    |                                                       | 3. NÚMERO-DNI:          | 71888923             |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE CAJAMARCA |                                                       | 5. CARGO:               | RESPONSABLE REGIONAL |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |                                                                 |                                                       | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 15/03/2021           |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     | CAJAMARCA                                                       | 8. PROVINCIA:                                         | SAN IGNACIO             |                      |
| 9. DISTRITO:                                                                         | SAN JOSÉ DE LOURDES                                             | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                   |                         |                      |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO                             | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN? | LLAMADA TELEFÓNICA      |                      |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           | 236                                                             | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:                      | 01                      |                      |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |                                                                 |                                                       |                         |                      |

El día 15/03/2021 el Equipo Técnico del Comité de la Sede Regional Cajamarca, registró la ficha de atención A-051-2021-CAJ-Q correspondiente a la distribución de alimentos del Programa Qali Warma en la I.E.16520 RICARDO PALMA con Código Modular 0582783. Reportando lo siguiente:

- EL CAE NO HA INICIADO/CONTINUADO EL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA ALUMNOS MATRICULADOS.** El Equipo Técnico Regional de la Sede Cajamarca, realizó llamadas telefónicas a padres de familia de alumnos matriculados en la I.E.16520 Ricardo Palma, para conocer los pormenores de la distribución de alimentos. Los padres de familia manifestaron que el proveedor ha entregado los alimentos según el cronograma; sin embargo, el CAE programó la distribución para el 22 de marzo. Esta situación estaría contraviniendo lo señalado en el **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”.

Según el **CONTRATO N° 0004-2021-CC-CAJAMARCA 7/PRODUCTOS**, suscrito por el proveedor para el ítem San José de Lourdes, indica que la cantidad de días para la atención alimentaria es de 180, que corresponde a días efectivos de clases y el período de atención para la primera entrega es del 15 de marzo al 16 de abril, por lo que el CAE no estaría cumpliendo con el periodo de atención alimentaria estipulada en el contrato.

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Sugerimos al programa Qali Warma garantizar el cumplimiento del DS-008-2012-MIDIS/PNAEQW, a fin de que se garantice la entrega de los productos a los usuarios/as desde el inicio de clases del año escolar.
- Sugerimos al programa Qali Warma realice las indagaciones respectivas del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de emisión de Alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as del programa.

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

- Ficha de Atención A-051-2021-CAJ-Q (1 folio).



Liliana Maritza Hernández Villanueva  
Responsable Regional

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | FICHA DE ATENCIÓN                                                                                                    |                                                                                     | FICHA N° A-051-2021-CAJ-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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | JUNTOS ( ) PENSIÓN 65 ( ) QALI WARMA (X ) CUNA MÁS ( ) FONCODES ( ) PAIS ( ) SISFOH ( ) CONTIGO ( )                  |                                                                                     | 2.FECHA de REGISTRO: 15/03/2021 |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| 3. Apellidos Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Liliana Maritza Hernández Villanueva                                                                                 |                                                                                     | 4. Documento-DNI:               |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Masculino ( ) Femenino (X)                                                                                           |                                                                                     | 6. Fecha-Nacimiento:            |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | SI ( ) Fecha Afiliación NO (X)                                                                                       |                                                                                     | 8. Tiempo Residencia:           |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | cajamarca.rrctvcperu@gmail.com                                                                                       |                                                                                     | 10. Telef. Personal:            |  |
| 11. Institución/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CTVC/Responsable Regional                                                                                            |                                                                                     | 12. Telf. Institucional:        |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Cajamarca                                                                                                            |                                                                                     | 14. Provincia:                  |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Cajamarca                                                                                                            |                                                                                     | 16. CCPP/Dirección:             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     | Jr. Los Sauces 558              |  |
| II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                      |                                                                                     | 17.FECHA OCURRENCIA: 15/03/2021 |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Cajamarca                                                                                                            |                                                                                     | 19. Provincia:                  |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | San José de Lourdes                                                                                                  |                                                                                     | 21. CCPP/Dirección:             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     | I.E. 16520 RICARDO PALMA        |  |
| B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: El Informante debe precisar bien lo siguiente:                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| LOS HECHOS OCURRIDOS. CUÁNTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuando son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos,Nombres, DNI, Edad y Observaciones). QUIÉNES SON                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| 22 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?                                                                         |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| El día 15/03/2021 El Equipo Técnico Regional de la Sede Cajamarca, realizó llamadas telefónicas a padres de familia con alumnos matriculados en la .E.16520 RICARDO PALMA, para conocer los pormenores de la distribución de alimentos. Sin embargo, manifestaron que la fecha de distribución de alimentos sería el 22 de marzo. |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| Esta situación afecta el consumo de alimentos del Programa desde el primer día de clases. El CAE debe publicar el cronograma de distribución de alimentos y el Programa debe asegurar la atención de los 180 días efectivos.                                                                                                      |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                      |                                                                                     |                                 |  |
| 23.TIPO DE ATENCIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (X) Queja ( ) Denuncia ( )                                            |                                                                                     |                                 |  |
| 25.Dctos. ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI (x) 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 |                                 |  |
| <br>NOMBRES APELLIDOS: Liliana Maritza Hernández Villanueva<br>DNI: 71888923 CARGO: Responsable Regional                                                                                                                                       |  |                                                                                                                      | <br>NOMBRES APELLIDOS:<br>DNI: CARGO:                                               |                                 |  |