

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

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”*

**OFICIO N° 030-2021-CTVC/HUANUCO**

Huánuco, 22 de marzo del 2021.

Sr.:

**HECTOR DAVIS GALIANO CERNA**

Jefe de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Huánuco

**Asunto: Se ALERTA tres (03) 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° 073-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 074-2021-CTVC/HUA**
- **CASO N° 075-2021-CTVC/HUA**

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,



**JUAN JOSE PARDAVE TREJO**

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 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.
- 3) 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.
- 4) 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 ó 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

|                                                                |             |                      |
|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| Teléfono de Huánuco: 942161082<br>Teléfono Nacional: 942160511 | <b>CASO</b> | N° 074-2021-CTVC/HUA |
|----------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|

|                                                                                      |  |                                                                                 |  |                                            |  |                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                                     |  | <b>QALI WARMA</b>                                                               |  | 1. FECHA DE REGISTRO:                      |  | 19/03/2021                  |  |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE/VEEDOR:</b>                                   |  |                                                                                 |  |                                            |  |                             |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                                |  | SANTACRUZ VILLAREAL ERASMO                                                      |  | 3. NÚMERO-DNI:                             |  | 22657015                    |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                          |  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE SAN RAFAEL |  | 5. CARGO:                                  |  | VICE PRESIDENTE             |  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |  |                                                                                 |  |                                            |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA:     |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                                     |  | HUANUCO                                                                         |  | 8. PROVINCIA:                              |  | AMBO                        |  |
| 9. DISTRITO:                                                                         |  | RAFAEL                                                                          |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        |  | CHACOS                      |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                            |  | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO                                             |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? |  | VIA TELEFONICA – SR HUÁNUCO |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                           |  | 43                                                                              |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           |  | 01 Punto Crítico            |  |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |  |                                                                                 |  |                                            |  |                             |  |

El 19/03/2021, el Vice Presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Rafael, mediante llamada telefónica, informó sobre la distribución de los alimentos del programa Qali Warma a la Institución Educativa N° 32193 - Nivel Primario, que se plasmó en la Ficha de Atención N° A-035-2021-HUA-Q, con el siguiente punto crítico:

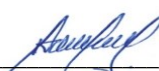
- 1. EL CAE NO HA INICIADO/CONTINUADO EL PROCESO DE DISTRIBUCION DE ALIMENTOS PARA ALUMNOS MATRICULADOS.**- Respecto a la distribución de los alimentos/productos del programa Qali Warma a los padres de familia; el vice presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Rafael tomó conocimiento que la siguiente semana del 23 de marzo 2021, recién se estaría entregando los alimentos/productos a los padre de familia de la Institución Educativa N° 32193 - Nivel Primario, con código modular 0293662. Situación que estaría afectando el **DS 008-2012-MIDIS**, que en el artículo 3: Objetivos específicos a la letra dice: "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 vive". **(Ver Ficha de Atención)**.  
De acuerdo al **contrato N° 0003-2021-CC-HUANUCO 2/PRODUCTOS**, refiere que el periodo de atención de esta primera entrega es del 15 de marzo al 16 de abril, lo cual no se está cumpliendo afectando la atención diaria de los alumnos.

#### IV. SUGERENCIAS/RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al programa social el estricto cumplimiento de la **RDE N° D000143-2020-MIDIS/PNAEQW-DE** que aprueba el "Protocolo para la gestión del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma".
2. Se sugiere al programa social el estricto cumplimiento de la **RDE N° D000051-2021-MIDIS/PNAEQW-DE** que aprueba el "Procedimiento para la Supervisión del Armado de Canastas de Alimentos para su Entrega por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma".

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

1. Anexo N° 01: Ficha de Atención N° A-035-2021-HUA-Q (01 folio).

  
**Sherli K. Salomé Arzapalo**  
 Responsable de Campo.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| COMITÉ DE TRANSPARENCIA<br>Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | FICHA DE ATENCION                                                                                                                                        |  | FICHA N°: A- 035-2021-HUA -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<br>-LA CANALIZACION DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| 1. PROGRAMA por X:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | JUNTOS ( ) QALI WARMA ( <input checked="" type="checkbox"/> ) PENSION 65 ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) CONTIGO ( ) PAIS ( )                              |  | 2. FECHA DE REGISTRO                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | 19/03/2021                                 |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/ SOLICITANTE; De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| 3. Apellidos y Nombres:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | SANTACRUZ VILLAREAL ERASMO                                                                                                                               |  | 4. Documento - DNI                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | 22657015                                   |  |
| 5. Sexo (Género):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | MASCULINO                                                                                                                                                |  | 6. Fecha-Nacimiento:                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | 14/01/1953                                 |  |
| 7. Es Usuario(a)?:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | SI ( ) Fecha Afiliación ____/____/____                                                                                                                   |  | NO ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |  |
| 9. Correo Electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                          |  | 10. Telef. Personal:                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| 11. Institucion/Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | VICE PRESIDENTE DEL CLTV                                                                                                                                 |  | 12. Telef. Institucional:                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | 942154740                                  |  |
| 13. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | HUANUCO                                                                                                                                                  |  | 14. Provincia:                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | AMBO                                       |  |
| 15. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | SAN RAFAEL                                                                                                                                               |  | 16. CCPP/Dirección:                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | CHACOS                                     |  |
| II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                          |  | 17. FECHA OCURRENCIA:                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | 19/03/2021                                 |  |
| A) LUGAR DONDE OCURRIO EL CASO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| 18. Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | HUANUCO                                                                                                                                                  |  | 19. Provincia:                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | AMBO                                       |  |
| 20. Distrito:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | SAN RAFAEL                                                                                                                                               |  | 21. CCPP/Dirección:                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | CHACOS                                     |  |
| B) DESCRIPCION DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: <i>El Informante debe precisar bien lo siguiente:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| 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?                                                       |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| <p>El 19/03/2021, el Vice Presidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de San Rafael, mediante llamada telefónica, informó que, ha tomado conocimiento que, en la Institución Educativa N° 32193 - Nivel Primario, recién la siguiente semana se hará entrega de los alimentos/productos del programa Qali Warma a los padres de familia. Esta situación afecta el consumo de los alimentos del programa desde el primer día de clases.</p> |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| 23. TIPO DE ATENCION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Queja ( ) Denuncia ( )                                            |  | 24. TOTAL FOLIOS                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  | 2                                          |  |
| 25. Dctos ADJUNTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( <input checked="" type="checkbox"/> ) DJ ( ) Otros ( ) |  |                                            |  |
| 26. OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| NOMBRE, DNI, FIRMA Y SELLO DEL VEEDOR<br>DEL COMITÉ LOCAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | (MIEMBRO                                                                                                                                                 |  |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | NOMBRE, DNI, FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO (A) Ó INFORMANTE/<br>SOLICITANTE PRINCIPAL                                                             |  |                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                          |  |                                            |  |
| NOMBRES y APELLIDOS: ERASMO SANTACRUZ VILLAREAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | NOMBRES y APELLIDOS:                                                                                                                                     |  |                                            |  |
| DNI: 22657015                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | DNI:                                                                                                                                                     |  |                                            |  |
| CARGO: VICE PRESIDENTE DEL CLTV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | CARGO:                                                                                                                                                   |  |                                            |  |