

Supervisión Nacional al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su familia (PANTBC): Para una nutrición digna y oportuna





SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC): PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA

Informe Defensorial n.º 257

Lima, setiembre de 2025



Defensoría del Pueblo
Jirón Ucayali 394-398
Lima-Perú
Teléfono: (511) 311-0300
Correo electrónico: consulta@defensoria.gob.pe
Página web: <http://www.defensoria.gob.pe>
Línea gratuita: 0800-15170
Twitter: @Defensoria_Peru
Facebook: Defensoría del Pueblo – Oficial

Informe Defensorial n.º 257 "Supervisión Nacional al Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su familia (PANTBC): Para una nutrición digna y oportuna".

Primera Edición: Lima – Perú, setiembre de 2025.

Hecho el Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú n.º 2025-11888.

El presente informe fue elaborado bajo la dirección de Josué Gutiérrez Cóndor, Defensor del Pueblo.

La unidad orgánica a cargo de su elaboración, revisión, corrección y visto bueno fue la Adjuntía para la Descentralización y Desarrollo Socioeconómico.

Este informe fue elaborado por el equipo técnico de la Adjuntía para la Descentralización y Desarrollo Socioeconómico. Se contó con la colaboración de los comisionados de las Oficinas y Módulos de la Defensoría del Pueblo.

La revisión y el visto bueno estuvo a cargo de Yanina Roxana Pacheco Canales, Adjunta para la Descentralización y Desarrollo Socioeconómico (e). Fue aprobado por Rina Karen Rodríguez Luján, Defensora Adjunta General, conforme al procedimiento establecido mediante Resolución Administrativa n.º 006-2024/DP-PAD.

La diagramación estuvo a cargo de Troy Loayza Márquez.

ÍNDICE

Lista de tablas	4
Lista de figuras	5
Lista de Anexos	7
Presentación	8
I. Marco Legal	9
II. Objetivos	13
2.1. Objetivo General	13
2.2. Objetivos Específicos	13
III. Metodología	9
IV. Marco Teórico	14
4.1. Antecedentes	14
4.2. La Supervisión Defensorial como garantía de derechos	14
4.3. Situación de la Tuberculosis en el Perú	14
4.4. Alimentación y estado nutricional en pacientes con TB	17
4.5. Aporte nutricional y aceptabilidad de la canasta PANTBC	17
4.6. Justificación del enfoque familiar	18
V. Resultados de la supervisión nacional a los gobiernos locales en el marco del “programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia – PANTBC”	20
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Referencias bibliográficas	71
Anexos	72

Lista de tablas

Tabla 1.	Lista de obligaciones establecidas en el Convenio suscrito con el Midis	22
Tabla 2.	Beneficiarios reportados por las municipalidades	23
Tabla 3.	Menores de edad reportados por las municipalidades	24
Tabla 4.	Adultos mayores reportados por las municipalidades	24
Tabla 5.	Personas discapacitadas reportadas por las municipalidades	25
Tabla 6.	Datos contenidos en la relación de personas afectadas por TB que el establecimiento de salud remite a la municipalidad	26
Tabla 7.	Medidas implementadas	31
Tabla 8.	Entidades responsables	32
Tabla 9.	Alimentos adquiridos por las municipalidades en función a su realidad geográfica	35
Tabla 10.	En que se asigna el 10% destinado a gastos operativos en la actualidad	37
Tabla 11.	Visitas inopinadas al espacio de almacenamiento de alimentos	39
Tabla 12.	Disponibilidad y tipo de infraestructura de almacenamiento de alimentos en municipalidades del Programa PANTBC en el primer trimestre de 2025	42
Tabla 13.	Observaciones realizadas al almacén	42
Tabla 14.	Observaciones a los instrumentos y/o equipos disponibles en el almacén para apilar los alimentos	43
Tabla 15.	Productos SIN ROTULADO	46
Tabla 16.	Medidas de seguridad de Defensa Civil	49
Tabla 17.	Documentos utilizados para el ingreso y salida de productos	50
Tabla 18.	Documentos utilizados para el traslado de canastas	50
Tabla 19.	Ubicaciones de distribución de las canastas PANTBC	52
Tabla 20.	Acciones para el recojo de la canasta por un familiar	53
Tabla 21.	Acciones implementadas en relación con las canastas no recogidas por los usuarios	57
Tabla 22.	Frecuencia de entregas retroactivas en el primer trimestre de 2025	58
Tabla 23.	Frecuencia de entregas retroactivas en el año 2024	58
Tabla 24.	Capacitaciones recibidas durante 2024 y el primer trimestre de 2025	60
Tabla 25.	Capacitación por parte del MINSA a municipalidades sobre la normativa sanitaria para el almacenamiento de alimentos terminados destinados al consumo humano	64
Tabla 26.	Entidades que realizaron la supervisión	65
Tabla 27.	Quejas y reclamos recibidos durante el 2024 y primer trimestre del 2025	67

Lista de figuras

Figura 1.	Incidencia de TB por 100 000 habitantes y número de casos estimados	16
Figura 2.	Tasa de morbilidad e incidencia de tuberculosis a nivel nacional	17
Figura 3.	Valor nutricional de la canasta alimentaria PAN	18
Figura 4.	Municipalidades que gestionan actualmente el programa PANTBC de manera activa	20
Figura 5.	Fecha de suscripción del Convenio de Gestión	21
Figura 6.	Fecha de caducidad del Convenio de Gestión	22
Figura 7.	Municipalidades que cuentan con registro de beneficiarios	23
Figura 8.	Frecuencia del Establecimiento de Salud para enviar información a la municipalidad sobre personas afectadas por TB	25
Figura 9.	La municipalidad cuenta con Comité de Gestión	26
Figura 10.	Reuniones del Comité de Gestión realizadas entre enero y marzo de 2025	27
Figura 11.	Participación de algún representante de la sociedad civil organizada en el Comité de Gestión	27
Figura 12.	Municipalidades incluidas en el programa PILOTO para la modalidad de entrega de tarjetas a los usuarios del Programa PANTBC	28
Figura 13.	Presupuesto asignado a Municipalidades para el 2025 en comparación con el recibido en 2024	28
Figura 14.	Frecuencia de adquisición de los alimentos que integran la canasta PANTBC en el 2025	29
Figura 15.	Etapas del proceso de adquisición de los alimentos que integran la canasta PANTBC correspondiente al 2025	30
Figura 16.	La municipalidad ha observado la falta de presupuesto que podría impedir la entrega de canastas del programa PANTBC hasta diciembre de 2025	30
Figura 17.	Municipalidades que enfrentaron problemas en los procesos de adquisición de alimentos para el programa PANTBC	31
Figura 18.	Supervisión por parte de alguna entidad en los procesos de adquisición de alimentos que integran la canasta PAN TBC	32
Figura 19.	Discrepancias entre la cantidad de canastas de alimentos recibidas y el número de pacientes con TB durante el 2024	33
Figura 20.	Se contempla que los productos tengan una fecha de vencimiento extendida	33
Figura 21.	Dificultades para adquirir alimentos de la canasta PNTBC	34
Figura 22.	Cobertura total de la adquisición de alimentos en el año 2025	34
Figura 23.	Disposición de una lista de alimentos del Programa PANTBC adaptados al enfoque territorial de la localidad	35
Figura 24.	Se realizaron cambios en los alimentos listados en la Directiva del MINSA	36
Figura 25.	El 10% transferido para gastos operativos es adecuado para cubrir la gestión del Programa PANTBC	37

Figura 26.	Disponibilidad de plan anual de distribución de canastas – Programa PANTBC 2025	39
Figura 27.	Disponibilidad de cronograma de distribución de alimentos – Programa PANTBC 2025	40
Figura 28.	Cumplimiento de plazos en la distribución de alimentos	41
Figura 29.	Socialización del cronograma de distribución con establecimientos de salud	41
Figura 30.	Disponibilidad de libro de inventario de bienes en almacenes del PANTBC	44
Figura 31.	Municipalidades con control periódico del estado y vencimiento de productos alimentarios	44
Figura 32.	Frecuencia del control de conservación y fechas de vencimiento de productos PANTBC	45
Figura 33.	Presencia de productos próximos a vencer en almacenes municipales	45
Figura 34.	Alimentos empaquetados que cuenten con sello de “prohibida su venta”	46
Figura 35.	Alimentos etiquetados con un rotulo que incluya el nombre del alcalde	47
Figura 36.	Preparación de las canastas	47
Figura 37.	Frecuencia de limpieza del almacén	48
Figura 38.	Frecuencia de fumigación del almacén	48
Figura 39.	Presupuesto asignado a Municipalidades para el 2025 en comparación con el recibido en 2024	49
Figura 40.	Plan de contingencia para garantizar la protección de los alimentos del programa PANTBC	50
Figura 41.	Modalidad de entrega de las canastas PANTBC	51
Figura 42.	Sobre la disposición de un periodo adicional para la entrega de rezagados	52
Figura 43.	Frecuencia de entrega de las canastas	53
Figura 44.	Recepción de observaciones por parte de los establecimientos de salud o de los beneficiarios desde el año 2024 al primer trimestre del 2025	54
Figura 45.	Distribución completa de canastas a los usuarios	55
Figura 46.	Las canastas se ajustan a los requerimientos mensuales establecidos por el centro de salud	55
Figura 47.	Frecuencia de actualización del registro de canastas entregadas	56
Figura 48.	Se garantiza el control de calidad de los productos entregados en las canastas	56
Figura 49.	Registros realizados de los controles de calidad	57
Figura 50.	Registro detallado de la entrega de las canastas de alimentos a los usuarios	59
Figura 51.	Capacitaciones brindadas por el Midis	60
Figura 52.	Modalidad empleada para las capacitaciones	61
Figura 53.	Calificación de la municipalidad sobre la calidad de la asistencia técnica brindada por el Midis en el marco del Programa PANTBC	62
Figura 54.	Nivel de coordinación establecido con el Midis en el marco del Programa PANTBC	62

Figura 55.	Encuestas de aceptabilidad entre los usuarios para evaluar los productos de la canasta PANTBC	63
Figura 56.	Frecuencia de actividades informativas dirigida a los usuarios del Programa PANTBC por la municipalidad	63
Figura 57.	Municipales supervisadas sobre la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al programa PANTBC del 2024 a la fecha	64
Figura 58.	Calificación de la funcionalidad y eficiencia del sistema de información proporcionado por el Midis	65
Figura 59.	Registro de la información correspondiente a las entregas realizadas entre enero y diciembre de 2024 en el marco del Programa PANTBC en el sistema del Midis	66
Figura 60.	Implementación de un mecanismo ciudadano para presentar reclamos o quejas sobre el proceso de entrega de los alimentos o el contenido de la canasta del Programa PANTBC	66
Figura 61.	El establecimiento de salud como encargado de trasladar los reclamos o quejas de los usuarios del programa PANTBC	67

Lista de Anexos

Anexo 1:	Mapa epidemiológico de la Tuberculosis en 2024 según MINSA	72
Anexo 2.	Monto presupuestal asignado a Municipalidades en el año 2024 y primer trimestre de 2025	73
Anexo 3.	Ficha de Supervisión Nacional a municipalidades que gestionan el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su familia (PANTBC)	80

Presentación

La tuberculosis (TBC) continúa siendo un problema de salud pública en el Perú, con un impacto significativo en las poblaciones más vulnerables. Si bien el Estado peruano ha desplegado esfuerzos sostenidos para reducir su incidencia y asegurar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, persisten condiciones sociales, económicas y estructurales que dificultan la recuperación efectiva de los pacientes. Entre estos factores, la desnutrición se presenta como una barrera crítica al incidir directamente en la progresión de la enfermedad y en la adherencia al tratamiento.

En este contexto, el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su Familia (PAN-TBC) constituye una intervención estratégica del Estado, orientada a apoyar la recuperación nutricional de las personas afectadas por esta enfermedad y sus núcleos familiares. Mediante la entrega periódica de canastas alimentarias, el programa busca no solo mejorar al estado nutricional de los beneficiarios, sino también reducir el riesgo de transmisión intrafamiliar y reforzar la sostenibilidad del tratamiento médico.

Conscientes de la importancia de este programa, la Defensoría del Pueblo ha desarrollado a nivel nacional la supervisión con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos asumidos por los gobiernos locales y el sector salud, evaluar la calidad de los productos entregados, y garantizar que la población beneficiaria reciba de manera oportuna y adecuada el apoyo alimentario establecido por la normativa vigente.

En suma, la supervisión efectuada por la Defensoría del Pueblo responde a la necesidad de evaluar la gestión, eficacia y transparencia en la implementación del PANTBC, con el propósito de contribuir a la mejora del estado nutricional de los pacientes con tuberculosis y su entorno familiar, favorecer la adherencia al tratamiento, garantizar que los recursos asignados cumplan con los objetivos establecidos; así como promover una respuesta integral frente a esta enfermedad que afecta de manera significativa a comunidades en situación de vulnerabilidad.

El informe recoge información a partir de entrevistas con los responsables de las áreas de los Programas Sociales de las Municipalidades, revisión documental, visita de los almacenes donde se guardan los productos y verificación de la entrega de canastas alimentarias. Asimismo, se analizan los aspectos relacionados a planificación, ejecución presupuestal, mecanismos de distribución, cobertura poblacional, control de calidad, transparencia y rendición de cuentas.

Este informe constituye una contribución académica y práctica, al ofrecer una mirada integral del funcionamiento del PANTBC desde un enfoque de derechos humanos. Identifica fallas estructurales, formula propuestas de mejora, fortalece mecanismos de control y participación ciudadana, y presenta los principales hallazgos de la supervisión: deficiencias en la calidad y variedad de las canastas, retrasos en la entrega, limitaciones en la coordinación interinstitucional y problemas en el registro y actualización de padrones de beneficiarios.

En ese sentido, se formula una serie de recomendaciones orientadas a optimizar la gestión del programa, fortalecer su impacto nutricional y garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud y la alimentación de los pacientes con tuberculosis.

La Defensoría del Pueblo reafirma, con este informe, su compromiso con la defensa y promoción de los derechos fundamentales, en especial de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, y exhorta a las autoridades competentes a adoptar las medidas necesarias para asegurar una atención integral, equitativa y digna a todos los pacientes con TBC en el país.

I. Marco Legal

- **Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización (Publicada el 20 de julio de 2022)**

De acuerdo a su artículo 6, es un objetivo de la descentralización a nivel económico la “Cobertura y abastecimiento de servicios sociales básicos en todo el territorio nacional. Asimismo, el artículo 43.i, establece como competencia municipal compartida la “Atención y administración de programas sociales”.

- **Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades (Publicada el 27 de mayo de 2003)**

El artículo 73.6, establece como materias de competencia municipal, los servicios sociales locales:
“(…) 6.2. Administrar, organizar y ejecutar los programas locales de asistencia, protección y apoyo a la población en riesgo, y otros que coadyuven al desarrollo y bienestar de la población.
6.3. Establecer canales de concertación entre los vecinos y los programas sociales. (…)”

Asimismo, el artículo 84.1, establece dentro de las funciones específicas exclusivas de las municipalidades provinciales, la de:

“1.4. Ejecutar el Programa del Vaso de Leche y demás programas de apoyo alimentario con participación de la población y en concordancia con la legislación sobre la materia, cuando la municipalidad distrital no pueda asumir dicha función.”

Finalmente, el artículo 84.2, establece dentro de las funciones específicas exclusivas de las municipalidades distritales, la de:

“2.11. Ejecutar el Programa del Vaso de Leche y demás programas de apoyo alimentario con participación de la población y en concordancia con la legislación sobre la materia.”

- **Ley N° 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Publicado el 20 de octubre de 2011)**

De acuerdo al artículo 8.-Funciones generales, el MIDIS ejerce la rectoría de las políticas de desarrollo e inclusión social a nivel intergubernamental, dentro del marco del proceso de descentralización y en el ámbito de su competencia. Además, otras de sus funciones generales que resaltan son:

“(…) d: Gestionar, administrar y ejecutar la política, planes, programas y proyectos de su competencia y articular las actividades que desarrollan las distintas entidades a cargo de los programas sociales”.

“(…) e: “Brindar asistencia técnica y fortalecer las capacidades de gestión de los operadores de los programas sociales en todos los niveles de gobierno.”

El artículo 7.-Competencias compartidas, señala lo siguiente:

“7.1. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ejerce competencias compartidas con los gobiernos regionales y gobiernos locales en materia de desarrollo e inclusión social.

7.2. Corresponde a los gobiernos regionales y gobiernos locales ejercer su respectiva jurisdicción aquellas funciones vinculadas al desarrollo e inclusión social, conforme a lo previsto en la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, respectivamente. El ejercicio de dichas funciones debe estar en concordancia con lo dispuesto por las políticas nacionales y sectoriales que dicte el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.”

- **Ley N° 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú (Publicada el 14 de diciembre de 2014)**

El artículo 5 denominado “Derecho a gozar de los programas estatales de inclusión social”, establece lo siguiente:

“La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a gozar, con carácter prioritario, de los beneficios provistos por los programas estatales de inclusión social. El goce de estos beneficios

está sujeto al cumplimiento de los requisitos de selección de cada programa y a la adherencia al tratamiento médico.”

Asimismo, se establece en el artículo 6.- Derechos de la persona afectada por tuberculosis durante el tratamiento:

“(…) h) Recibir soporte nutricional y otros de acuerdo a lo establecido por el Estado a través de los programas sociales (…)”

- **Decreto Supremo N° 021-2016-SA, Reglamento de la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú (Publicado el 15 de mayo de 2016)**

Se establece en el artículo 8.- De los programas estatales de inclusión social, lo siguiente:

“8.1 Entiéndase por programas estatales de inclusión social al conjunto de programas sociales, que se rigen por sus normas de creación, en el marco del artículo 38 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, a los cuales tienen derecho a gozar las personas afectadas por tuberculosis con carácter prioritario.

8.2 El Estado promoverá la participación prioritaria de las personas afectadas por la tuberculosis en los programas estatales de inclusión social para mejorar su condición de vida en alimentación, programas de promoción de empleo, acceso a bonos habitacionales para acondicionamiento o construcción de su vivienda, acceso a educación gratuita, programas de becas, entre otros.

8.3 Para efectos del goce de los beneficios que brindan los programas estatales de inclusión social, el Ministerio de Salud conducirá y mantendrá actualizado un padrón electrónico de No Adherentes al Tratamiento Médico, con el fin de ser consultado por las entidades que administran los citados programas.”

En consecuencia, el Artículo 9.11 establece como uno de los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis durante el tratamiento, que “La persona afectada por tuberculosis, que se encuentre en condición de pobreza, debe de ser incluida en los programas de soporte nutricional y otros que establezca el Estado.”

- **Decreto Supremo N° 006-2016-MIDIS, que establece funciones al Gobierno Nacional, Gobiernos Locales y organizaciones que participan en el Programa de Complementación Alimentaria – PCA (Publicado el 06 de julio del 2016)**

El Artículo 3.- Sobre el Programa de Complementación Alimentaria – PCA, establece lo siguiente:

“3.1. El Programa de Complementación Alimentaria – PCA otorga un apoyo alimentario a sus usuarios a través de los centros de atención agrupados en un conjunto de modalidades.

3.2. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, mediante resolución ministerial, dicta los lineamientos de gestión y medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos del PCA.

- **Decreto Supremo N° 013-2024-MIDIS, que modifica el Decreto Supremo N° 006-2016-MIDIS, Decreto Supremo que establece funciones que corresponden al gobierno nacional, gobiernos locales y organizaciones que participan en el Programa de Complementación Alimentaria – PCA (Publicado el 31 de diciembre del 2024)**

Se destaca la modificación del artículo 4.- Ámbito y usuarios, en el siguiente:

“4.1. El Programa de Complementación Alimentaria – PCA se ejecuta a nivel nacional y de manera descentralizada, a través de los gobiernos locales que se les haya transferido el Programa.

4.2. Es usuario del PCA toda aquella persona incluida en un padrón nominal vigente, que está registrada en un centro de atención, y que recibe el complemento alimentario, a través de las modalidades del referido programa.”

Modifica el artículo 10 del Decreto Supremo N° 006-2016-MIDIS, estableciendo que en el Comité de Gestión Local puede participar un representante de las organizaciones civiles del PANTBC en calidad de veedor, debidamente elegido y acreditado, conforme a sus normativas internas, donde hubiera.

- **Resolución Ministerial N° 163-2012-MIDIS (Publicado el 13 de setiembre de 2012)**

Dispone que el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el marco de sus competencias y a propuesta de la Dirección General de Prestaciones Sociales Descentralizadas, establezca los lineamientos y las estrategias para la adecuada gestión del Programa de Complementación Alimentaria – PCA.

- **Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA que aprueba la NTS 104-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis” (Publicado el 08 de noviembre de 2013)**

El artículo 6.4 sobre Intervenciones por niveles de atención, señala que son los establecimientos de salud (EESS) del primer y segundo nivel, los responsables de la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de tuberculosis en todas sus formas, siendo su atención ambulatoria. Mientras, los hospitales del tercer nivel de atención son responsables de la detección y diagnóstico cuando no pudieron ser diagnosticados en el primer nivel de atención, correspondiendo se derive a EESS de primer nivel, además brindan atención ambulatoria, de internamiento y de emergencia en caso lo requiera.

Es oportuno precisar, que de acuerdo con el artículo III, la citada norma aplica a todos los establecimientos de salud públicos (del Minsa, de Gobiernos Regionales, de Gobiernos locales, del Seguro Social de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario), privados o mixtos.

- **Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017 (Publicada el 02 de diciembre del 2016)**

Autoriza al Ministerio de Salud para realizar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, hasta por la suma de S/ 56 000 000,00 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES Y 00/100 SOLES), con cargo a los recursos de su presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, a favor de los gobiernos locales, para el cierre de brechas del programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis (PCA-PANTBC).

- **Resolución Ministerial N° 041-2022-MIDIS y sus modificatorias que aprueba el Reglamento de las Modalidades del Programa de Complementación Alimentaria – PCA (Publicada el 08 de marzo del 2022)**

Regula que el PCA es un programa descentralizado a los Gobiernos Locales, 43 distritales en Lima Metropolitana y 195 provinciales en el resto del país, que suscriben un Convenio de Gestión con el Midis, cuyo fin es brindar un complemento alimentario a sus usuarios a través de los Centros de Atención, que se encuentran agrupados en cinco modalidades: Comedores y Ollas Comunes, Hogares – Albergues, Personas en Riesgo, Trabajo Comunal y PANTBC, la provisión del complemento alimentario se efectúa mediante la entrega de alimentos en especie u otras formas de entrega, a la población usuaria del programa en situación de pobreza y vulnerabilidad, en el marco del derecho a la alimentación adecuada.

- **Resolución Ministerial N° D000159-2024-MIDIS (Publicado el 24 de octubre del 2024), aprueba modificación de la Directiva N° 001-2017-MIDIS, “Funcionamiento de la Modalidad de Complementación Alimentaria para la Persona Afectada por Tuberculosis – PANTBC del Programa de Complementación Alimentaria”, Versión 2, aprobada por R.M. N° 025-2017-MIDIS; y del Reglamento de las Modalidades del Programa de Complementación Alimentaria – PCA, aprobado por R.M. N° 041-2022-MIDIS.**

Sobre el particular, establece que el Programa PANTBC es el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis, que se ejecuta a través de los centros de salud del Ministerio de Salud – MINSA. En tal sentido, son usuarias, las personas afectadas por tuberculosis que reciben tratamiento en forma regular por los Establecimientos de Salud públicos, que sean identificadas y remitidas por la autoridad sanitaria local. En esta modalidad, la cantidad de raciones a programar es para 30 días de atención al mes.”

Asimismo, precisa que para la modalidad PANTBC, los Centros de Atención son “los Centros de Salud de la DISA, o DIRESA, o la que haga sus veces, en los cuales se atienden pacientes con Tuberculosis que son usuarios del PANTBC del PCA, conforme a la normativa vigente aplicable en la materia.”

- **Resolución Ministerial N° 653-2014-MINSA, que aprueba el Documento Técnico** “Formulación de la Ración Alimentaria del Programa de Complementación Alimentaria para la Persona Afectada por Tuberculosis”.
- **Resolución Ministerial N° 294-2019-MIDIS**, aprueba Modelo de Convenio de Gestión a ser suscrito por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social con los Gobiernos Locales Provinciales y los Gobiernos Locales Distritales, para la gestión del Programa de Complementación Alimentaria (PCA), en el periodo 2020-2023.
- **Resolución Ministerial N° D000159-2024-MIDIS (publicado el 23 de octubre del 2024)**

Modifica el numeral 5.5 del Reglamento del PCA, definiendo al Programa PANTBC: “Es el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis, que se ejecuta a través de los centros de salud del Ministerio de Salud - MINSA. En tal sentido, son usuarias, las personas afectadas por tuberculosis que reciben tratamiento en forma regular por los Establecimientos de Salud públicos, que sean identificadas y remitidas por la autoridad sanitaria local. En esta modalidad, la cantidad de raciones a programar es para 30 días de atención al mes.”

Asimismo, en el numeral 7.d. del Reglamento del PCA, establece que el PCA puede implementar mecanismos alternativos de entrega del complemento alimentario, como tarjetas, cupones, vales de alimentos, transferencias monetarias, y otros, aprobados por el Midis, previos estudios de viabilidad, implementación y evaluación de pilotos a cargo del Midis en coordinación con los Gobiernos Locales. Excepcionalmente, el Midis puede implementar directamente otros mecanismos alternativos de entrega, previa disposición normativa o del MIDIS.

Y, modifica el numeral 9.4. del Reglamento del PCA, definiendo a los centros de atención como “entidad, organización y/o colectivo de personas a través del cual se entrega el complemento alimentario a los usuarios del Programa de Complementación Alimentaria, sea preparado, o en crudo, u otras formas de entrega, según la modalidad de atención a la que pertenezca. (...). Respecto al centro de atención de la modalidad PANTBC, los establecimientos de salud, o los que hagan sus veces, desarrollan las funciones conforme a la normativa vigente aplicable en la materia. Así tenemos, que el Anexo III “Distribución de Alimentos”, se señala que para la modalidad PANTBC, “la distribución de alimentos se realiza previa coordinación con el centro de salud, o del que haga sus veces, procurando que la entrega de la canasta al paciente usuario coincida con su atención médica programada (...)”.

- **Resolución Ministerial N° D000193-2024-MIDIS (Publicado el 24 de octubre del 2024)**, aprueba la Directiva N° 0012-2024-MIDIS, “Directiva de formulación de la ración alimentaria y Metodología para el cálculo presupuestal según modalidades de atención del Programa de Complementación Alimentaria - PCA”.
- **Resolución Ministerial N° 190-2024-MIDIS (Publicado el 02 de diciembre del 2024)**, aprueba la modificación de la Directiva N° 002-2022-MIDIS, Directiva para el Monitoreo y Supervisión de la Gestión del Programa de Complementación Alimentaria, Versión 2.

Define al Monitoreo del PCA, como aquel “proceso sistemático que genera información para la toma de decisiones y lograr la mejora, eficiencia, eficacia, calidad, transparencia de la gestión del PCA”, estando obligados los gobiernos locales a brindar las facilidades al Midis para el desarrollo del monitoreo, a registrar y actualizar en el sistema informático del PCA información sobre su gestión.

Además, precisa que la actividad de supervisión de los Centros de Atención, que en el caso del Programa PANTBC son los establecimientos de salud, está a cargo de los gobiernos locales, el cual se desarrolla en base al Plan Anual de Supervisión elaborado por el GL y aprobado con el Comité de Gestión Local - CGL, cuya actividad debe ser registrada en el sistema informático del Midis (numeral 6.2.3), asimismo debe dar las facilidades al Midis para el desarrollo de la supervisión.

■ II. Objetivos

2.1. Objetivo General

Verificar el cumplimiento de los gobiernos locales a cargo de la gestión del Programa PAN TBC del Programa de Complementación Alimentaria (PCA), así como evaluar los niveles de coordinación con Midis y Minsa.

2.2. Objetivos Específicos

- Analizar los aspectos generales del Programa PANTBC como su organización, actores involucrados en su ejecución y el registro de beneficiarios.
- Analizar el presupuesto asignado y ejecutado por el programa PANTBC.
- Examinar la composición de la canasta de alimentos PANTBC de acuerdo con lo dispuesto por la RM N. 653-2014-MINSA.
- Verificar las condiciones y prácticas de almacenamiento de los alimentos en las municipalidades.
- Describir los procesos de distribución y cumplimiento en la entrega de los productos a los beneficiarios.
- Identificar las acciones de capacitación, asistencia técnica y coordinación desarrolladas en el marco del programa.
- Identificar la supervisión sobre la ejecución de recursos presupuestarios y el funcionamiento del sistema de información para el seguimiento del programa.

■ III. Metodología

Esta investigación se enmarca en las ciencias sociales, con un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La supervisión se llevó a cabo mediante el levantamiento de información a través de la aplicación de Fichas de Supervisión, elaboradas por la Adjuntía para la Descentralización y Desarrollo Socioeconómico.

a) Aplicación (en físico) de las Fichas de Supervisión

La supervisión estuvo a cargo de las Oficinas Defensoriales y/o Módulos de Atención en coordinación con la Adjuntía para la Descentralización y Desarrollo Socioeconómico. Con excepción del Módulo de Atención Defensorial de Pichari que no será parte de esta supervisión, por no tener competencia respecto de municipalidades provinciales.

- Las fichas fueron aplicadas por el comisionado responsable del tema de programas sociales o gobiernos locales y se presentó debidamente identificado portando chaleco institucional, fotocheck, llevando impreso 2 juegos de la ficha de supervisión (1 para el comisionado y otra para el funcionario), y llevó mascarilla para utilizarla durante la visita en el almacén de alimentos del Programa PANTBC.
- La ficha fue aplicada de manera inopinada al funcionario responsable del Programa de Complementación Alimentaria (PCA) o a la persona responsable del Programa PAN TBC realizando la verificación in situ al almacén, así como las condiciones de almacenamiento y el fraccionamiento de los productos en los gobiernos locales.
- Se realizó el registro fotográfico para evidenciar aspectos relevantes conservando cuidadosamente la ficha de supervisión llenada en físico y que posteriormente fue subida en el sistema virtual.

b) Registro de la información en sistema virtual

- Para el envío de la información recabada en las fichas de supervisión se utilizó un sistema virtual, elaborado con el apoyo de la Oficina General de Tecnologías de la Información, Innovación y Transformación Digital. El enlace de acceso fue comunicado a los jefes de oficinas y módulos defensoriales vía correo electrónico y vía grupo WhatsApp oportunamente.

IV. Marco Teórico

4.1. Antecedentes

La tuberculosis ha sido históricamente una de las principales causas de enfermedad y muerte en el Perú, especialmente entre poblaciones más vulnerables, a principios del siglo XX, los tratamientos eran rudimentarios e influenciados por prácticas tradicionales. En 1921 se construyó el sanatorio de Jauja como centro de aislamiento y atención, y en los principales hospitales de Lima y Callao se destinaron camas específicas para pacientes tuberculosos. Frente a la alta letalidad de la enfermedad, en 1940 el Estado implementó medidas importantes para hacerle frente, como crear el Servicio Nacional Antituberculoso y decretar la vacunación obligatoria con BCG para menores de 15 años.

Sin embargo, el control de la TBC fue deficiente durante varias décadas, fue en los años 80 que el sistema de salud se vio enfrentado a graves limitaciones; sólo el 25% de los establecimientos estaban operativos para el diagnóstico y tratamiento, y menos del 50% de los pacientes diagnosticados accedían al tratamiento completo, ello desencadenó en una alta tasa de abandono, baja tasa de curación y persistente transmisión comunitaria, no fue hasta el año 1985 que se lanzó el Programa de Atención Integral de Salud, que incluyó acciones básicas de prevención, diagnóstico y control de la TBC, pero los resultados fueron limitados debido a la precariedad estructural del sistema sanitario¹.

Un cambio importante ocurrió a partir de 1990, cuando el Ministerio de Salud reestructuró el Plan Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) con el apoyo técnico de la OPS y la OMS, que permitió implementar el enfoque de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS), con metas claras; diagnosticar al 70 % de los pacientes bacilíferos, curar al 85 % de ellos y alcanzar una cobertura de vacunación BCG superior al 90 % en recién nacidos. Ello permitió, que para 1997 estos objetivos mostraran resultados positivos, la tasa de curación superó el 92 %, la cobertura de tratamiento superó el 70 % y la morbilidad disminuyó considerablemente, en gran parte debido a la acción estatal para la lucha contra la TB.

4.2. La supervisión defensorial como garantía de derechos

La Defensoría del Pueblo tiene como misión mejorar la gestión estatal y asegurar el cumplimiento del derecho a la salud. En el caso del PANTBC, su rol ha sido clave para evidenciar y corregir deficiencias en la entrega de canastas alimentarias destinadas a pacientes con tuberculosis (TB) y sus familias.

4.3. Situación de la tuberculosis en el Perú

La tuberculosis (TB) continúa siendo un problema crítico de salud pública en el Perú, a pesar de los avances obtenidos en las últimas décadas. Es por ello, que el país reconoce a través de la Ley N° 30287 el control de esta enfermedad como una prioridad nacional, respaldada por la

¹ Huaman M. (1999) *Evolución de la tuberculosis en el Perú*. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma

Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de la Tuberculosis². Esta estrategia ha permitido mejorar la identificación de casos y el acceso a tratamientos, aunque persisten desafíos importantes en su implementación y sostenibilidad.

Uno de los principales desafíos de salud en el Perú ha sido la tuberculosis multirresistente (TBMDR), considerada como uno de los problemas más graves dentro del control de esta enfermedad. Además, el país ha concentrado históricamente el mayor número de casos de TBMDR en toda América, una tendencia que se mantiene desde mediados de los años noventa³. Este hecho evidencia no solo la magnitud del problema, sino también las dificultades estructurales que han limitado los avances en su control.

La implementación de la estrategia DOTS representó un paso relevante en el manejo de la tuberculosis, ya que buscaba garantizar la adherencia al tratamiento a través de la supervisión directa. Sin embargo, las limitaciones en infraestructura, recursos humanos y tecnología diagnosticaron durante años impidieron una detección temprana de las resistencias. Esto favoreció la transmisión de cepas resistentes dentro de la comunidad, consolidando la TB, DR como un neto persistente para el sistema sanitario.

A pesar de estas dificultades, es pertinente reconocer que entre 1992 y 2007 se alcanzó una reducción del 43,7% en el número de casos nuevos, reflejando avances en las estrategias de detección y tratamiento⁴. No obstante, el problema permaneció de gran magnitud, siendo que, en 2007, con una población de aproximadamente 28 millones, se estimaron 35.126 casos nuevos, lo que equivalía a una tasa de 125 por cada 100.000 habitantes⁵. Estos datos evidencian que, aunque se lograron progresos, el número de enfermos seguía siendo considerable.

Asimismo, debe destacarse que la prevalencia resultaba mayor que la incidencia debido al elevado número de enfermos crónicos bajo control, lo que prolongaba la carga de la enfermedad. Este panorama se reflejó también en la mortalidad: en 2007 se registraron 4.738 muertes relacionadas con tuberculosis, mostrando que las deficiencias en la respuesta sanitaria tenían consecuencias letales.

En este contexto resulta pertinente señalar que en el Perú la tuberculosis se ve agravada por la presencia de comorbilidades, como por ejemplo en el hecho de que la diabetes mellitus y el VIH representen factores de riesgo importantes en la evolución de la tuberculosis⁶. Así en un análisis de 67.525 adultos con TB sensible a medicamentos, el 9,7% presentó TB con DM y el 6% coinfección con VIH donde la mortalidad fue mayor en los pacientes con DM, aunque al ajustar los factores se observó que la asociación no resultó significativa. De esta forma estos hallazgos revelan la necesidad de un abordaje integral que considere las interacciones entre la TB y otras enfermedades crónicas.

Otro aspecto relevante es el impacto de la pandemia de COVID-19 en la dinámica de la tuberculosis donde la crisis sanitaria interrumpió parte de los avances sostenidos en vigilancia y notificación⁷. Es por ello que en 2019 se notificaron 32.970 casos, con una tasa de incidencia de 88,6 por cada 100.000 habitantes, lo que marcó un repunte respecto a años anteriores. De esta forma el incremento sostenido en la identificación de sintomáticos respiratorios –más de dos millones detectados en 2019– refleja la capacidad de búsqueda activa del sistema, aunque la pandemia generó incertidumbre sobre la continuidad de estos logros y amenazó con profundizar la brecha entre detección y tratamiento oportuno.

2 Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza Ticona, A. (2017). *Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

3 Jave, H., Contreras, M. & Hernández, A. (2017). *Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú*. Acta Médica Peruana

4 Bonilla, C. (2008). *Situación de la tuberculosis en el Perú*. Acta Médica Peruana

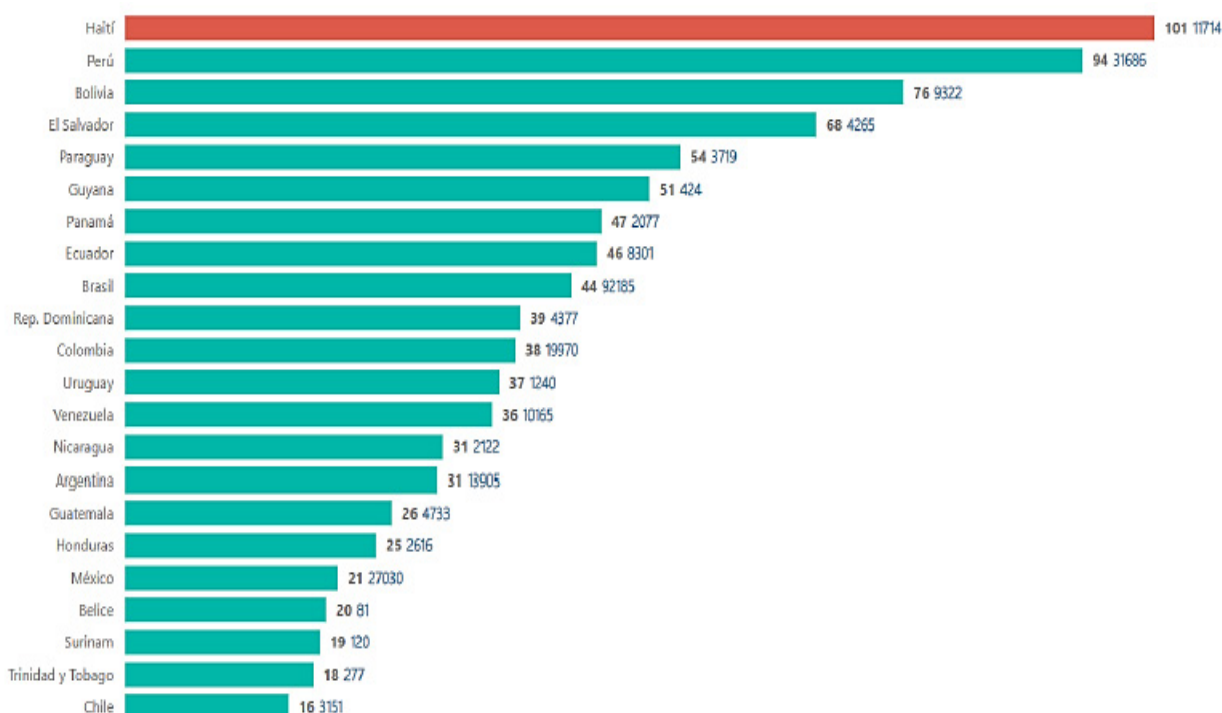
5 Yáñez, A. (2010). *Tuberculosis en inmigrantes. Situación Chile-Perú*. Revista chilena de enfermedades respiratorias.

6 Ugarte-Gil, C., Curisínche, M., Herrera-Flores, E., Hernández, H. & Ríos, J. (2021). *Situación de la comorbilidad tuberculosis y diabetes en personas adultas en el Perú, 2016-2018*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

7 Aguilar-León, P., Cotrina-Castañeda, J. & Zavala-Flores, E. (2020) *Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú*. Thematic section: Covid-19-Public health contributions

Asimismo, según la base de datos de la Situación de la Tuberculosis en las Américas de la Organización Mundial de la Salud, el Perú hasta el año 2023 presenta una tasa de incidencia de TBC de al menos 94 casos por cada 100 mil habitantes⁸, ubicándose como el segundo país más alto de las Américas, calculándose la existencia de al menos 31,686 casos de tuberculosis ese año; sin embargo, el sistema de salud peruano identificó 33 113 casos⁹, lo que pone en evidencia una discrepancia entre la carga estimada y la detección reportada.

Figura 1: Incidencia de TB por 100 000 habitantes y número de casos estimados



Fuente: OMS <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
Revisado el 18 julio del 2025

Mientras que, durante el 2024 según información reportada por el MINSA, el Perú registraba una tasa de incidencia de tuberculosis de 89.1 casos por cada 100 mil habitantes y una tasa de morbilidad TB de 96.9 casos por cada 100 mil habitantes a nivel nacional¹⁰, siendo las 12 regiones priorizadas debido a la incidencia de casos reportados Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Lima, Ica, Callao, Tacna, Lambayeque, Moquegua, La Libertad, Huánuco y Tumbes¹¹.

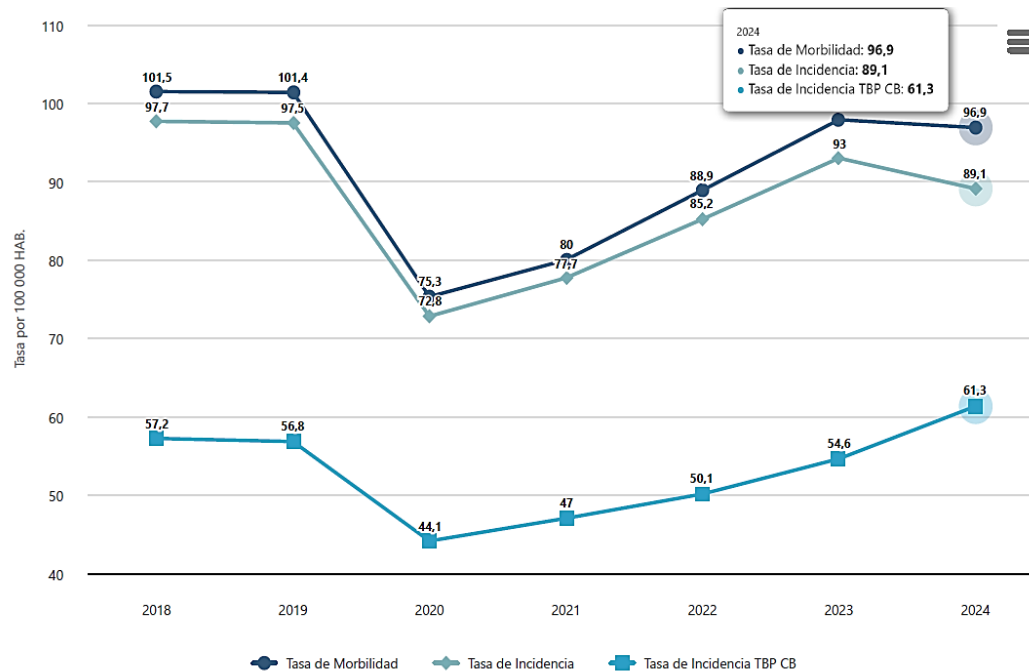
8 OMS (2024) *Situación de la Tuberculosis en las Américas*. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>

9 Bonilla La Rosa, H. A., & Villanueva Cumpa, C. S. (2025). *Evolución del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la encuesta endes 2014-2023*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16678/Evolucion_BonillaLaRosa_Haydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10 MINSA (2024) *Sala Situacional de Tuberculosis*. MINSA/DGPCTB. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>

11 MINSA (2024) *Sala Situacional de Tuberculosis 2024 / DPCTB* <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/recursos/20250801092404.pdf>

Figura 2: Tasa de morbilidad e incidencia de tuberculosis a nivel nacional



Fuente: Sala Situacional de Tuberculosis. MINSA/DGPCTB 2024. (Revisado el 20 de agosto de 2025)

En síntesis, la situación de la tuberculosis en el Perú se caracteriza por contraste entre avances importantes en políticas de control y persistentes desafíos que amenazan con revertir el progreso. De esta forma la movilización multisectorial e interinstitucional es fundamental, pero su efectividad se ve limitada, por las comorbilidades y los impactos socioeconómicos pospandemia. Y pese a la reducción sostenida en incidencia en comparación con décadas anteriores, la tuberculosis sigue siendo una de las principales amenazas sanitarias en el país, requiriendo estrategias reforzadas que integren salud pública, determinantes sociales y tecnologías innovadoras para detección y tratamiento.

4.4. Alimentación y estado nutricional en pacientes con TB

La desnutrición es un factor de riesgo importante para la tuberculosis y, a su vez, la enfermedad agrava el estado nutricional del paciente. El Programa de Alimentación y Nutrición al Paciente Ambulatorio con Tuberculosis y Familia (PANTBC) en Perú ha demostrado una mejoría significativa en el estado nutricional de los beneficiarios:

Un estudio con 409 beneficiarios actuales y 110 pasados mostró una progresiva reducción de casos con bajo peso ($IMC < 18,5$) y un aumento en los casos de sobrepeso. Tras varios meses de intervención, el 57,7 % de quienes iniciaron con bajo peso alcanzaron peso normal, y el 20,7 % de quienes fueron normopeso desarrollaron sobrepeso ($p < 0,05$)¹².

4.5. Aporte nutricional y aceptabilidad de la canasta PANTBC

Una tesis reciente realizada en 2024 analizó la canasta alimentaria del PANTBC en el distrito de BellavistaPunchana (Iquitos)¹³. Los hallazgos incluyen:

- 12 Aparco, J. P., Huamán Espino, L., & Segura, E. R. (2012). *Variación del estado nutricional durante el tratamiento antituberculoso en beneficiarios del Programa PANTBC*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(3).
- 13 Yamashita, J. Patricia & Chávez Pisuri, R. M. (2024). Valor nutricional y aceptabilidad de la canasta alimentaria

- Aporte calórico de aproximadamente 5 018,3 kcal/día para el paciente y cuatro contactos.
- Composición: 8,86 % proteínas, 61,46 % carbohidratos, 27,84 % lípidos.
- Adecuación nutricional: energía (79,2 %) y carbohidratos (85,4 %) fueron adecuadas, pero las proteínas resultaron deficitarias (6,2 %).
- Alta aceptabilidad de la canasta (94 %).
- Correlación positiva débil entre aceptabilidad y situación económica ($r_s = 0,330$, $p = 0,022$), y entre valor nutricional y requerimientos ($r_s = 0,352$, $p = 0,014$).

Figura 3: Valor nutricional de la canasta alimentaria PAN TBC

N	ALIMENTO	CANTIDAD NETO MES	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR NUTRICIONAL AL DÍA PARA EL PACIENTE Y CUATRO CONTACTOS						
				KCAL	PROTEÍNA		CARBOHIDRATOS		LÍPIDOS	
					GR	KCAL	GR	KCAL	GR	KCAL
1	15	15,000	kg	1663,5	34	136	374	1496	3,5	31,5
2	4	4	kg	416	3,88	15,52	99	396	0,5	4,5
3	6	6	kg	601,2	37,8	151,2	104,4	417,6	3,6	32,4
4	6	6	kg	777,6	0	0	194,4	777,6	0	0
5	4	4	Lt	1125	0	0	0	0	125	1125
6	15	6	Lt	283	12,92	51,68	22,35	89,4	15,77	141,93
7	15	2,550	kg	152	22,55	90,2	0	0	6,86	61,74
	TOTAL, AL DÍA			5018,3	111,15	444,6	771,8	3176,6	155,23	1397,07
				VCT	8,86%		63,30%		27,84%	

Fuente. Yamashita, J. Patricia & Chávez Pisuri, R. M. (2024). Valor nutricional y aceptabilidad de la canasta alimentaria PAN TBC en relación con los requerimientos nutricionales de pacientes con tuberculosis.

4.6. Justificación del enfoque familiar

La participación activa de la familia en las intervenciones nutricionales dirigidas a pacientes con tuberculosis resulta fundamental para asegurar resultados sostenibles. El entorno familiar constituye el núcleo en el que se desarrollan los hábitos alimenticios, las rutinas de cuidado y el acompañamiento emocional, todos elementos que inciden directamente en la adherencia al tratamiento médico y dietético. Cuando los familiares están involucrados, se facilita el cumplimiento de las pautas nutricionales indicadas, ya que son ellos quienes organizan la compra, preparación y distribución de los alimentos.

Asimismo, la tuberculosis afecta no solo la salud del paciente, sino también la economía familiar. La pérdida de ingresos por la incapacidad laboral y la sobrecarga de cuidados incrementan el riesgo de inseguridad alimentaria, lo que limita la calidad y cantidad de alimentos disponibles. En este sentido, las intervenciones que incluyen a la familia no solo apoyan al paciente, sino que también fortalecen la capacidad del hogar para sostener mejoras a largo plazo.

Por ello, integrar a la familia en programas nutricionales permite reforzar la educación alimentaria, optimizar los recursos disponibles y garantizar que las recomendaciones se mantengan en el tiempo, contribuyendo a una recuperación integral y al bienestar colectivo.



V. Resultados de la supervisión nacional a los gobiernos locales en el marco del “programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia – PANTBC”

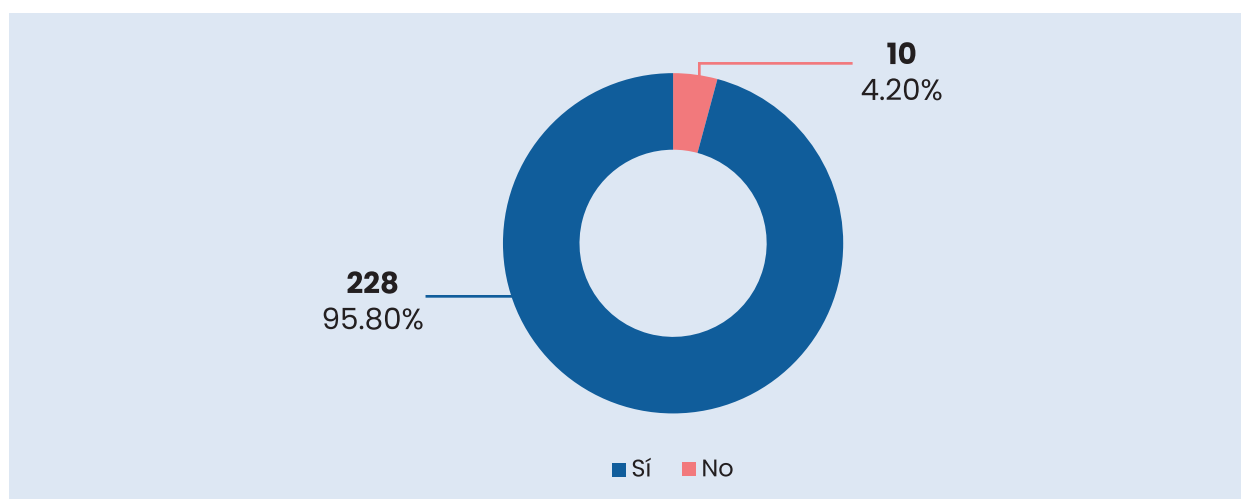
1. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA PANTBC (CONVENIO DE GESTIÓN, REGISTRO DE BENEFICIARIOS, COMITÉ DE GESTIÓN)

El Programa PANTBC es una intervención estructurada del Estado implementada a través del Ministerio de Salud (Minsa), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) y los gobiernos locales, orientada a garantizar la atención integral de personas afectadas por tuberculosis, bajo ese aspecto su ejecución se desarrolla mediante convenios de gestión, el registro de beneficiarios y la conformación de comités de gestión, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2016-SA, esta normativa establece la responsabilidad de los gobiernos locales en articulación con el Ministerio de Salud para asegurar el acceso oportuno a los servicios y apoyos del programa.

- A nivel nacional, 228 municipalidades (95,80%) gestionan de manera activa el programa.
- Nueve municipalidades provinciales; Yauyos, Pallasca, Paúcar del Sara Sara, Huaycabamba, Corongo, Candarave, Cajatambo, Bolívar y Aija, no gestionan actualmente el programa, debido a la ausencia de beneficiarios en los dos últimos años, lo que impide su funcionamiento.
- La municipalidad provincial de Quispicanchi no desarrolla el programa de forma activa por falta de personal asignado a su gestión.

Figura 4:

Municipalidades que gestionan actualmente el programa PANTBC de manera activa



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

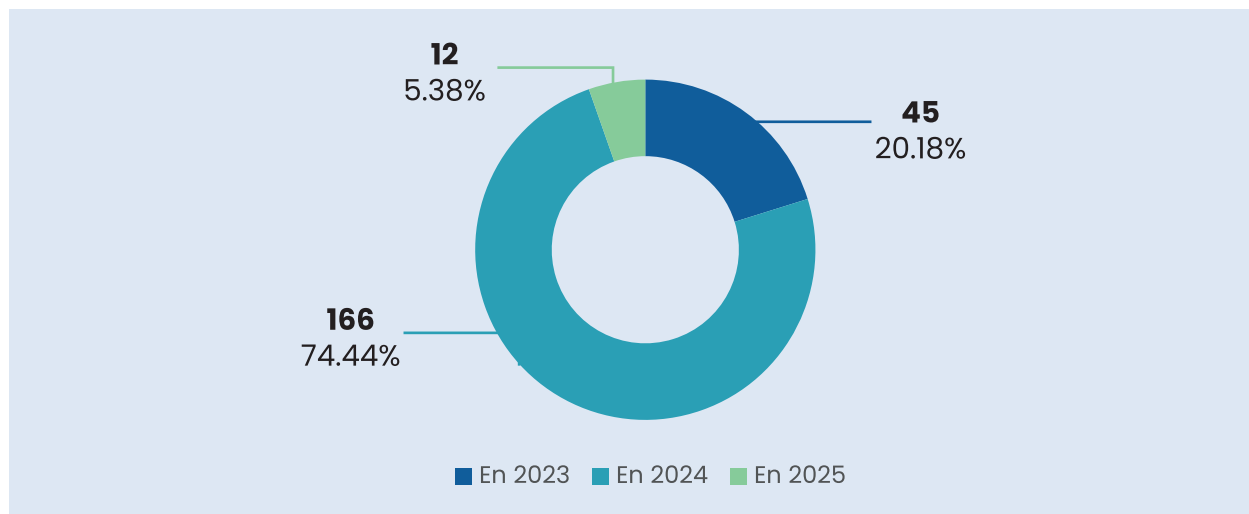
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

A nivel nacional, de las 228 municipalidades provinciales que gestionan el programa PANTBC, 223 (97,81 %) han suscrito convenio de gestión con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis), mientras que 2 (0,88 %) se encuentran en proceso de suscripción. Las municipalidades provinciales de Yarowilca (Huánuco) y Pacasmayo (La Libertad) manifestaron desconocer la existencia de un convenio vigente con el Midis, en tanto que la municipalidad provincial de Mariscal Ramón Castilla (Loreto) indicó no contar con dicho instrumento.

En relación con la fecha de suscripción del convenio de gestión, 12 municipalidades (5,38 %) lo formalizaron en el año 2025, 45 (20,18 %) en el año 2023 y la mayoría, 166 (74,44 %), en el año 2024. Respecto a la fecha de caducidad, 7 municipalidades señalaron el 2025 como año final de vigencia, 4 municipalidades el 2026, 3 municipalidades el 2028, y la gran mayoría, 209 (93,72 %), establecieron el 2027 como fecha de conclusión de su convenio con el Midis. (Ver figuras 5 y 6).

Estos resultados evidencian un alto nivel de formalización en la gestión del programa, aunque la existencia de casos sin convenio o con desconocimiento del Programa, resalta la necesidad de fortalecer los mecanismos de información, seguimiento y asistencia técnica a las municipalidades, a fin de garantizar la continuidad y eficacia en la atención de las personas beneficiarias del Programa PANTBC.

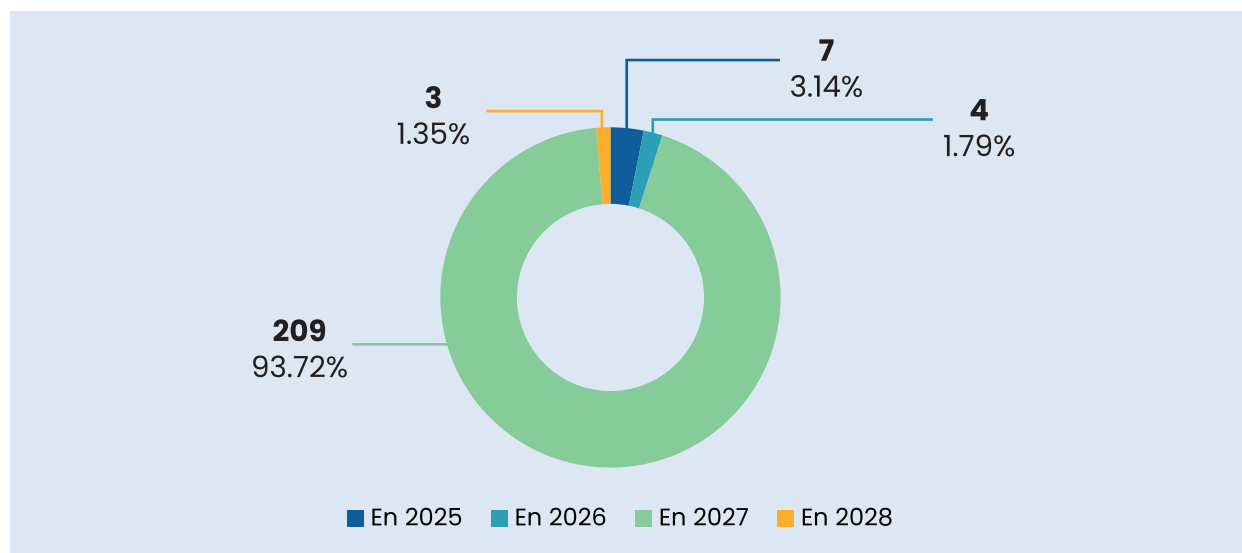
Figura 5: Fecha de suscripción del Convenio de Gestión



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Figura 6: Fecha de caducidad del Convenio de Gestión



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

El principal problema reportado por las municipalidades para cumplir con las obligaciones establecidas en el Convenio de Gestión suscrito con el Midis es asegurar la provisión oportuna de alimentos, situación manifestada por 60 municipalidades (26,91 %), seguido de 36 municipalidades (16,14 %) que indicaron dificultades para actualizar y comunicar oportunamente al Midis el reporte de usuarios de los establecimientos de salud.

Asimismo, 16 municipalidades (7,17 %) señalaron otras dificultades, entre las que destacan la escasez de productos y presupuesto, limitaciones del sistema para registrar la variedad de productos o restricción para registrar a personas indocumentadas. Finalmente, un grupo menor de 6 municipalidades (2,69 %) manifestó problemas relacionados con la exigencia de considerar como únicamente válidos los acuerdos del Comité de Gestión Local dentro de la administración del PCA. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Lista de obligaciones establecidas en el Convenio suscrito con el Midis

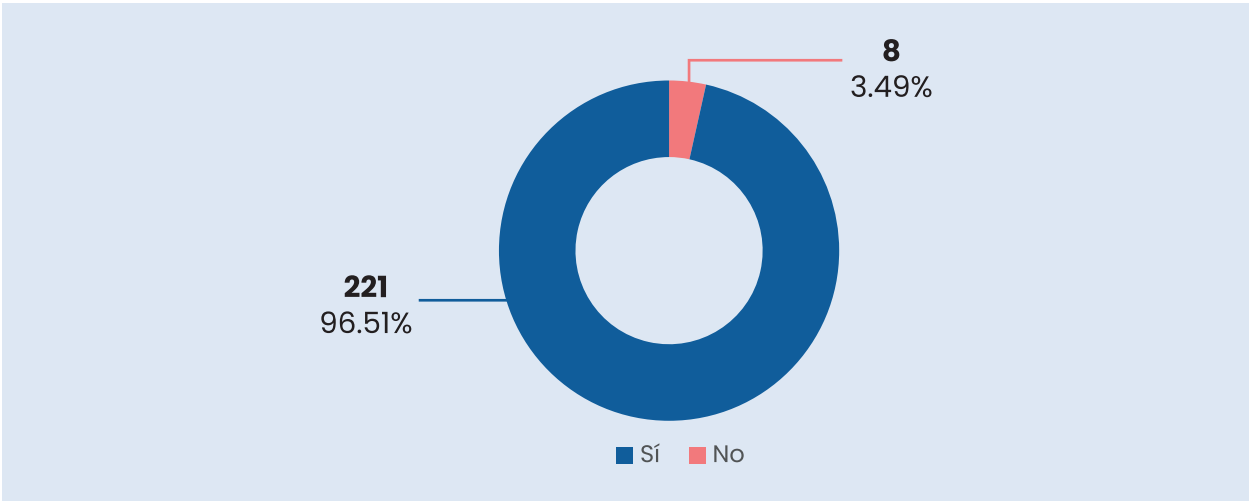
Lista de obligaciones establecidas en el Convenio suscrito con el Midis	Sí	No
a. Cumplir los lineamientos, directivas y/u otro documento de gestión que emita el Midis, así como, garantizar el cumplimiento de los objetivos del PCA	27	196
b. Informar al Midis sobre los saldos en el presupuesto que atiende a la modalidad PAN TBC	9	214
c. Asegurar la provisión oportuna de alimentos	60	163
d. Actualizar y comunicar oportunamente al Midis sobre el reporte de usuarios de los establecimientos de salud	36	187
e. Asegurar la instalación del Comité de Gestión Local dentro de los 45 días de iniciado el año fiscal	14	209
f. Considerar como únicamente válidos los acuerdos del Comité de Gestión Local dentro de la gestión del PCA	6	217
g. Informar al Comité de Gestión Local respecto de la ejecución presupuestal, proceso de compra, distribución, supervisión y otros relacionados	7	216

h. Remitir oportunamente la información solicitada por el Midis	16	207
i. Otro ^a	16	143

^aNo incluye 64 municipios que no precisaron la otra obligación seleccionada
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto a la existencia de un registro de beneficiarios, la información mostrada en la figura 7 evidencia que 221 municipalidades (96,51 %) cuentan con este instrumento para la identificación y seguimiento de la población atendida por el Programa PANTBC. En contraste, 8 municipalidades (3,49 %) no disponen de un registro que permita identificar a sus beneficiarios. Entre ellas se encuentran las municipalidades provinciales de Virú, Satipo, Julcán, Chincheros y Maynas, así como las municipalidades distritales de Jesús María, Santa Rosa y Breña.

Figura 7: Municipalidades que cuentan con registro de beneficiarios



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Durante el año 2024, 90 municipalidades (40,72 %), indicaron atender al menos a 30 beneficiarios del programa, número que incrementó a 115 municipalidades (52,04 %) durante el primer trimestre de 2025. (Usuarios reportados por 221 municipalidades que cuentan con registro de beneficiarios). La municipalidad provincial de La Convención (Cusco) registró la mayor cantidad de usuarios, con 17,390 beneficiarios en 2024 y 4,767 beneficiarios en el primer trimestre de 2025, atendidos a través de sus 67 establecimientos de salud que reportan personas afectadas por tuberculosis.

Tabla 2. Beneficiarios reportados por las municipalidades

N° total de usuarios	Año 2024	1er Trimestre 2025
Al menos 17390	1	
Menos de 8000	4	
Menos de 5000	5	1
Menos de 3000	13	9
Menos de 1000	14	8
Menos de 500	34	30

Menos de 150	50	45
Menos de 30	90	115
No tienen	10	13
TOTAL	221	221

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Respecto al número total de usuarios reportados según grupos poblacionales: **En el rango de menores de edad:** 46 municipalidades indicaron atender al menos 30 usuarios durante 2024, cifra que se redujo a 40 municipalidades en el primer trimestre de 2025.

En cuanto a los adultos mayores: La municipalidad provincial de La Convención (Cusco) registró la mayor cantidad de beneficiarios, con 8,111 personas atendidas en 2024, número que disminuyó a 2 345 en el primer trimestre de 2025. Asimismo, en el grupo de personas con discapacidad, 8 municipalidades informaron atender a al menos 500 usuarios en 2024, reduciéndose a 3 municipalidades en el primer trimestre de 2025 (ver Tablas 3, 4 y 5).

Tabla 3. Menores de edad reportados por las municipalidades

Nº total de menores de edad	Año 2024	1er Trimestre 2025
Menos de 1000	2	
Menos de 500	1	1
Menos de 150	6	4
Menos de 30	46	40
No tienen	166	176
TOTAL	221	221

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Tabla 4. Adultos mayores reportados por las municipalidades

Nº total de adultos mayores	Año 2024	1er Trimestre 2025
Menos de 8200	1	
Menos de 3000	3	1
Menos de 1000	3	2
Menos de 500	7	3
Menos de 150	10	12
Menos de 30	61	67
No tienen	136	136
TOTAL	221	221

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

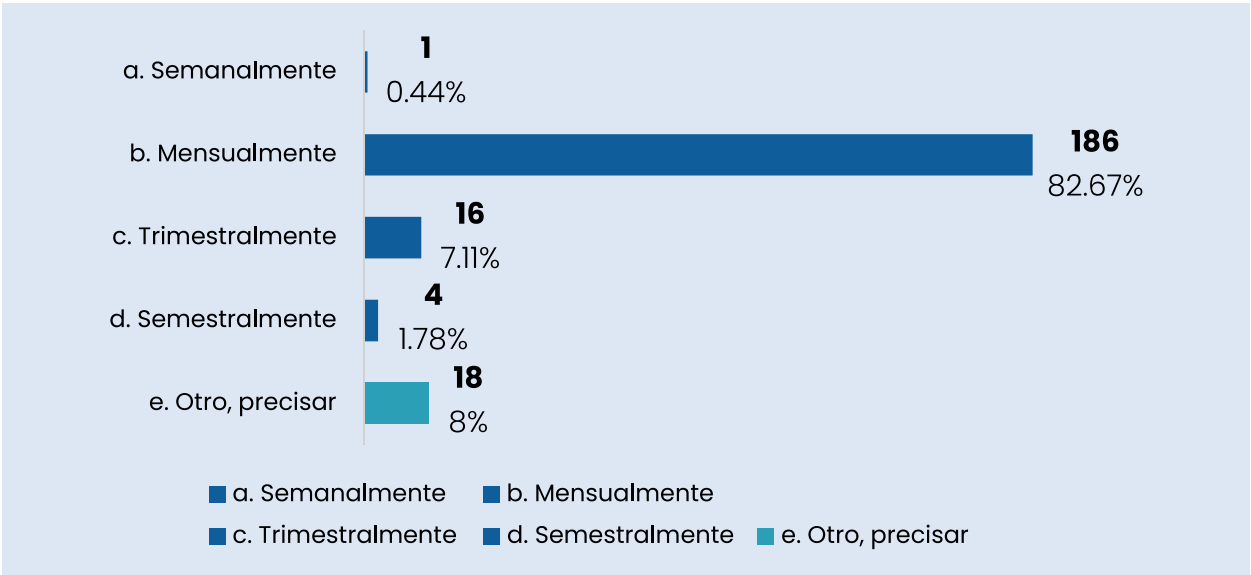
Tabla 5. Personas discapacitadas reportadas por las municipalidades

N° total de personas discapacitadas	Año 2024	1er Trimestre 2025
Menos de 8500	1	
Menos de 2500		1
Menos de 500	1	
Menos de 150	8	3
Menos de 30	2	4
No tienen	209	213
TOTAL	221	221

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En relación a la frecuencia con la que los establecimientos de salud envían información a las municipalidades sobre las personas afectadas por tuberculosis para la entrega de la canasta del Programa PANTBC, se identificó que 225 municipalidades (98.25%) reciben esta información de manera regular. Respecto a la frecuencia de envío, la mayoría de municipalidades, 186 (82.67%), indicó recibir la información mensualmente, mientras que únicamente la municipalidad provincial de Puerto Inca indicó recibirla semanalmente.

Figura 8: Frecuencia del Establecimiento de Salud para enviar información a la municipalidad sobre personas afectadas por TB



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Las municipalidades seleccionaron dos (02) datos que debe contener la relación de personas afectadas por la tuberculosis enviados por los establecimientos de salud: Nombres y apellidos, DNI y edad de los beneficiarios. En segundo lugar, se reportó la inclusión de la fecha de término del tratamiento médico, dato que permite estimar la cantidad de canastas requeridas. Adicionalmente, algunos municipios informaron recibir otros datos complementarios, como el diagnóstico médico, dirección domiciliaria o el esquema de tratamiento correspondiente (ver Tabla 6).

Tabla 6. Datos contenidos en la relación de personas afectadas por TB que el establecimiento de salud remite a la municipalidad

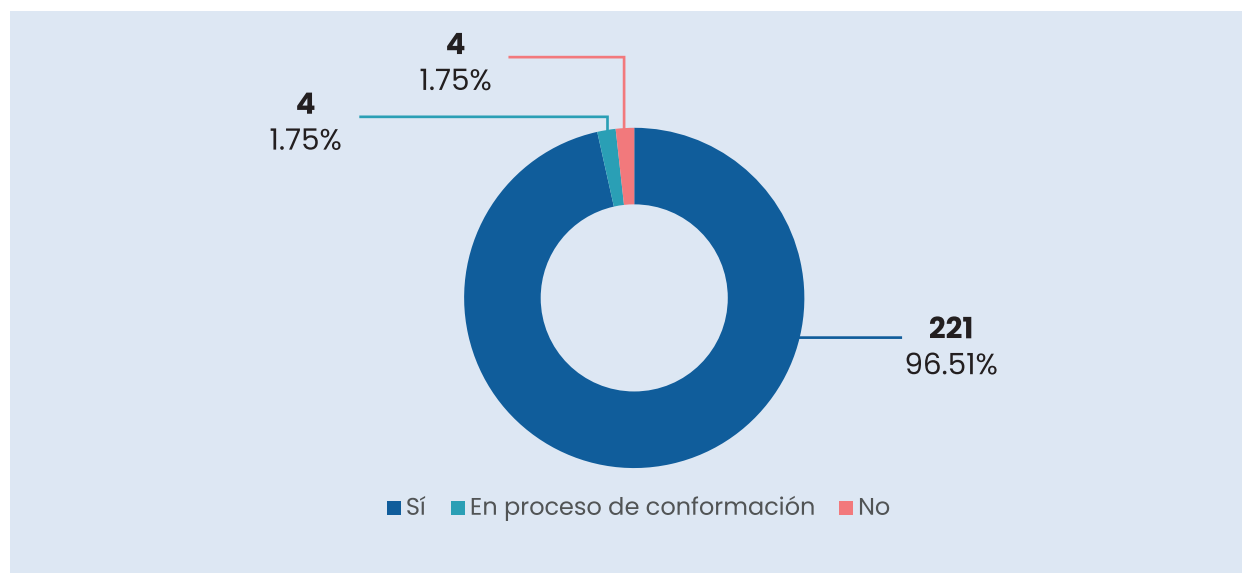
Datos	Nº de Municipalidades
a. Nombres y apellidos, DNI, edad y sexo de la persona afectada por TBC y sus familiares	41
b. Nombres y apellidos, DNI y edad solo de las personas afectadas por tuberculosis	114
c. Solo nombres y apellidos, y DNI de la persona afectada por TBC	45
d. Incluye información si se trata de una persona adulta mayor o con discapacidad o menor de edad	12
e. Incluye información de fecha de término de tratamiento médico (para poder estimar el número de canastas que debe contar)	90
f. Otro, precisar	66

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En la Figura 9, 221 municipalidades (96.51%) disponen de un Comité de Gestión. En contraste, 4 municipalidades (1.75%) se encuentran en proceso de conformación entre ellas, las municipalidades provinciales de Santa Cruz, Paruro, Jauja y Daniel Alcides Carrión, mientras que otras 4 (1.75%), correspondientes a Yauli, Yarowilca, Huanta y Maynas, no cuentan con dicho comité. Asimismo, en 143 municipalidades (64.71%), la conformación del Comité de Gestión tuvo lugar en el año 2025, siendo este el período con mayor número de registros.

Figura 9: La municipalidad cuenta con Comité de Gestión



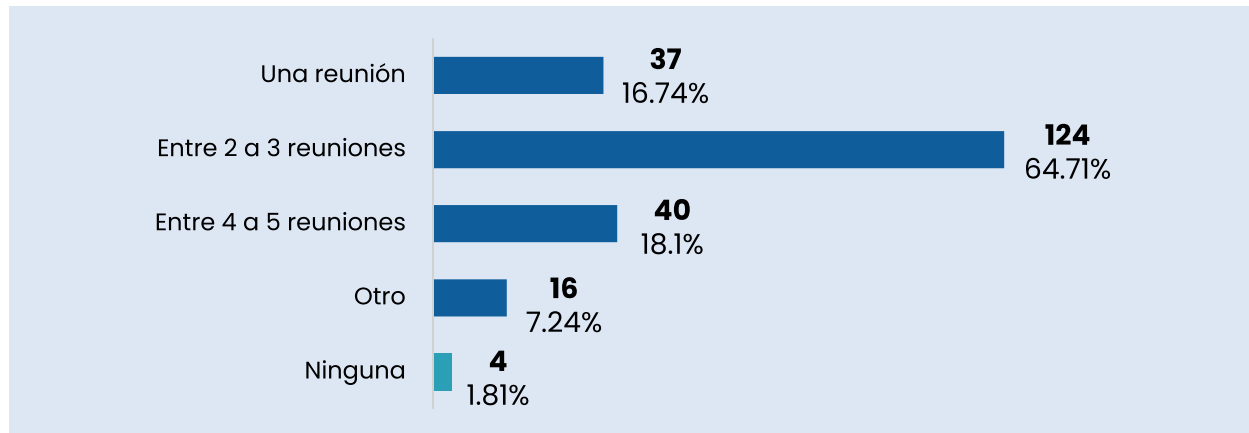
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto a la frecuencia de reuniones llevadas a cabo por los Comités de Gestión entre enero y marzo de 2025, 124 de las 221 municipalidades con comité de gestión operativo realizaron entre 2 y 3 reuniones (64.71%). En contraste, las municipalidades provinciales de San Pablo, Mariscal Cáceres,

Lambayeque y la municipalidad distrital de Lurín informaron no haber efectuado ninguna reunión en el período señalado. (Ver Figura 10)

Figura 10: Reuniones del Comité de Gestión realizadas entre enero y marzo de 2025

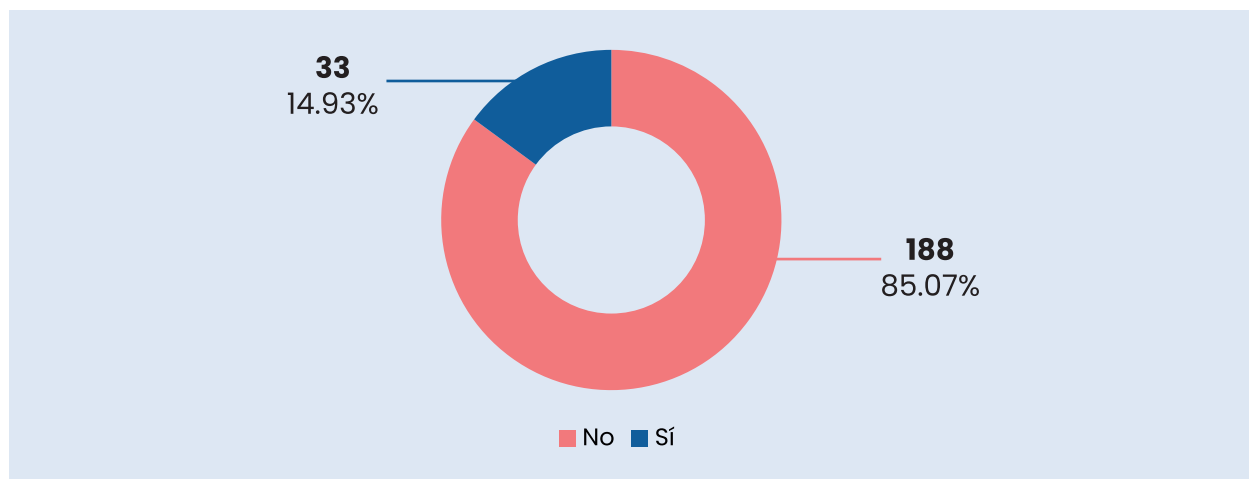


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Además, 33 (14.93%) municipalidades señalaron que en el Comité de Gestión participa algún representante de la sociedad civil organizada en defensa de las personas afectadas por la tuberculosis, en 21 municipalidades se incorporaron durante el 2025, en 9 durante el 2024 y en 3 durante el 2023. En contraste, 188 municipalidades (85.07%) carecen de dicha representación, principalmente debido a la inexistencia de organizaciones en favor de las personas afectadas por TBC de este tipo en sus respectivas localidades.

Figura 11: Participación de algún representante de la sociedad civil organizada en el Comité de Gestión



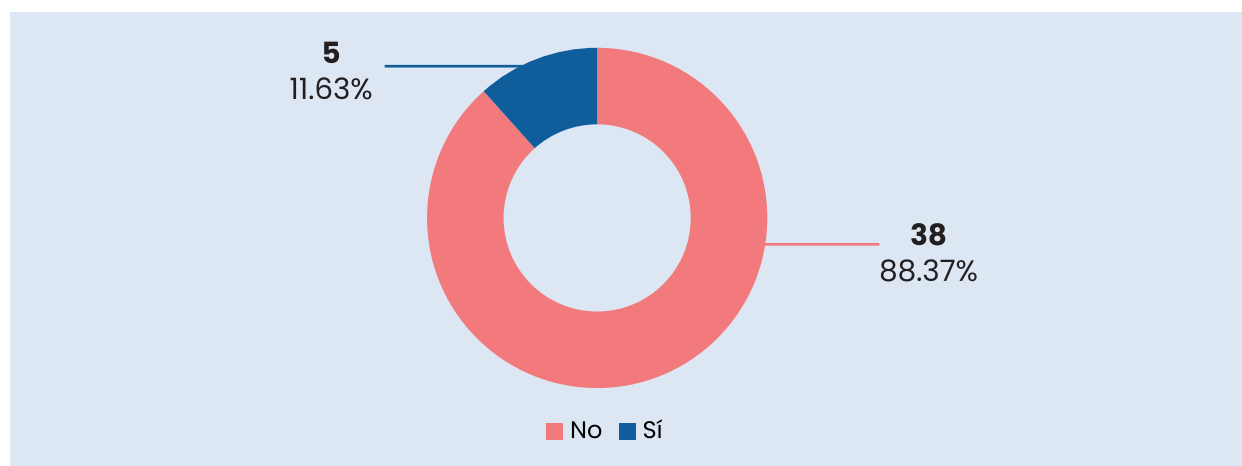
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Sólo 5 municipalidades distritales: Jesús María, Santa Anita, San Juan de Lurigancho, Ate y la Municipalidad Metropolitana de Lima se encuentran en el programa piloto para la modalidad de entrega de tarjetas alimentarias a los usuarios del PANTBC. Además, señalaron que la Entidad encargada de la entrega de las tarjetas es el Programa Mundial de Alimentos (PMA) con el apoyo de los establecimientos de salud y de las municipalidades.

En cuanto a la percepción sobre esta modalidad, la Municipalidad Distrital de Santa Anita consideró que resulta más adecuada, al permitir la incorporación de alimentos frescos en la dieta. Por el contrario, tres municipalidades indicaron que no es la opción más conveniente debido a la ausencia de educación nutricional por parte de los usuarios, mientras que la Municipalidad Distrital de Jesús María informó que se han registrado casos de uso inadecuado de la tarjeta. Cabe resaltar que ninguna de las cinco municipalidades recibió charlas de orientación nutricional como parte de esta modalidad.

Figura 12: Municipalidades incluidas en el programa PILOTO para la modalidad de entrega de tarjetas a los usuarios del Programa PANTBC



Nota: Solo se consideraron a 42 municipalidades distritales y la MML.

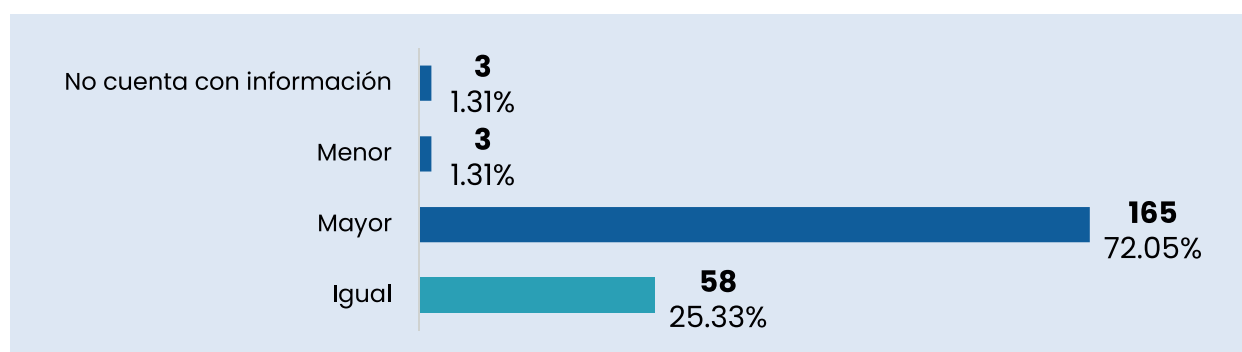
Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

2. PRESUPUESTO ASIGNADO Y LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS

Para el año 2025, 165 (72,05 %) de ellas indicaron que el presupuesto asignado fue superior al recibido en 2024, de las cuales 103 atribuyeron este incremento al aumento en el número de beneficiarios. En contraste, las municipalidades provinciales de Huarochirí, Huaylas y Antonio Raimondi informaron que el presupuesto asignado fue menor al del año anterior, mientras que las municipalidades provinciales de Mariscal Cáceres, Vilcas Huamán y la municipalidad distrital de Santa María del Mar señalaron no contar con información al respecto.

Figura 13: Presupuesto asignado a Municipalidades para el 2025 en comparación con el recibido en 2024



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

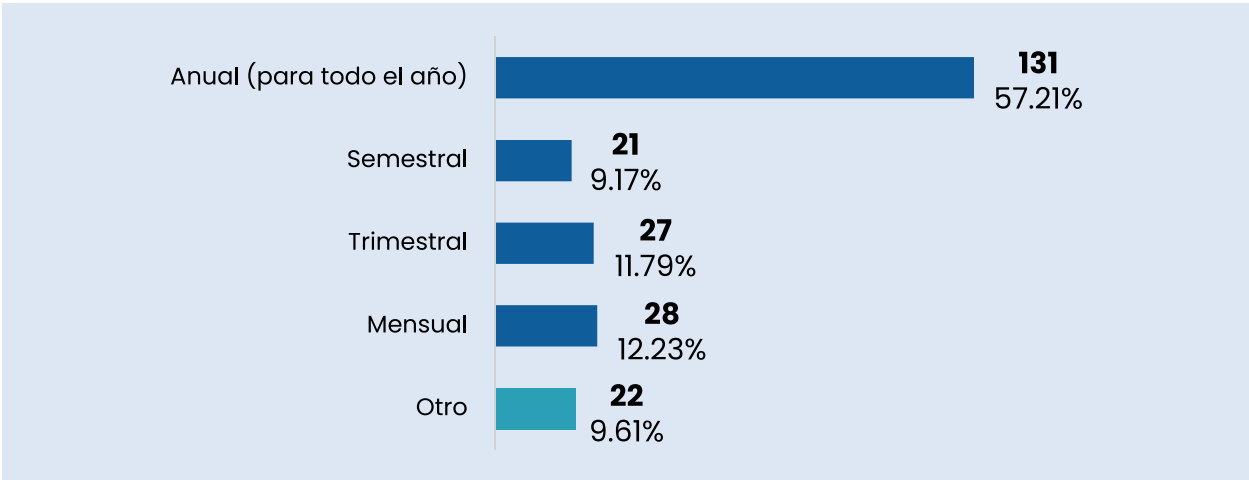
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De acuerdo al Portal de consulta amigable del MEF, sobre la ejecución del gasto¹⁴, en relación con el monto presupuestal asignado a cada municipalidad para las personas afectadas con tuberculosis que reciben apoyo nutricional, durante el año 2024 las mayores asignaciones correspondieron a la municipalidad distrital de San Juan de Lurigancho y las municipalidades provinciales de Callao, Maynas y Ate. En el primer trimestre de 2025, las principales asignaciones se concentraron nuevamente en San Juan de Lurigancho, así como en las provincias de Callao, Maynas y Coronel Portillo, destacando el distrito de San Juan de Lurigancho con los montos más altos: S/ 9,223,822 en 2024 y S/ 9,204,364 en 2025.

Por otro lado, en el primer trimestre de 2025, 126 municipalidades reportaron un nivel de ejecución presupuestal inferior al 5%, de las cuales, 30 corresponden a distritos de Lima Metropolitana, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la ejecución del gasto destinado a la adquisición de canastas. (Ver Anexo 1)

En relación con la frecuencia de adquisición de los productos del programa PANTBC, 131 municipalidades (57.21%) realizan las compras de manera anual, 28 (12.23%) lo hacen mensualmente. Por su parte, 22 municipalidades (9.61%) indicaron otras frecuencias, como adquisiciones bianuales o en función de la necesidad, cuando se reportan nuevos usuarios. (Ver figura 14).

Figura 14: Frecuencia de adquisición de los productos que integran la canasta PANTBC en el 2025



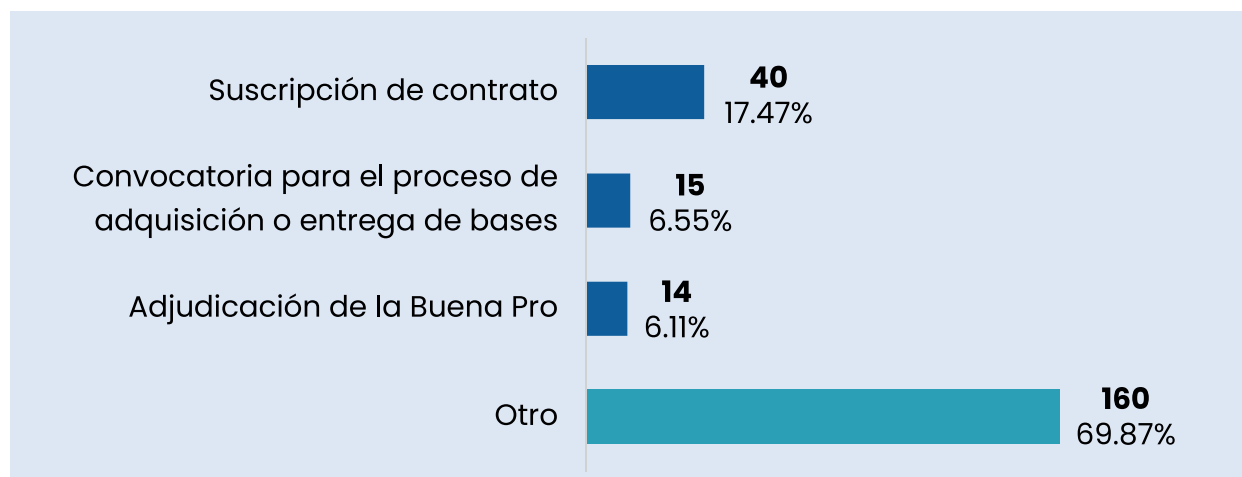
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En la figura 15; 40 (17,47 %) municipalidades señalaron encontrarse en la etapa de suscripción de contrato; 15 (6,55 %) en el proceso de adquisición o entrega de bases; 14 (6,11 %) en la etapa de adjudicación de la Buena Pro; y 160 (69,87 %) en otras fases de adquisición, tales como compra directa por montos menores a 8 UIT, almacenamiento de productos o distribución a los usuarios.

14 Consultado el 19 de agosto del 2025

Figura 15: Etapa del proceso de adquisición de los alimentos que integran la canasta PANTBC correspondiente al 2025

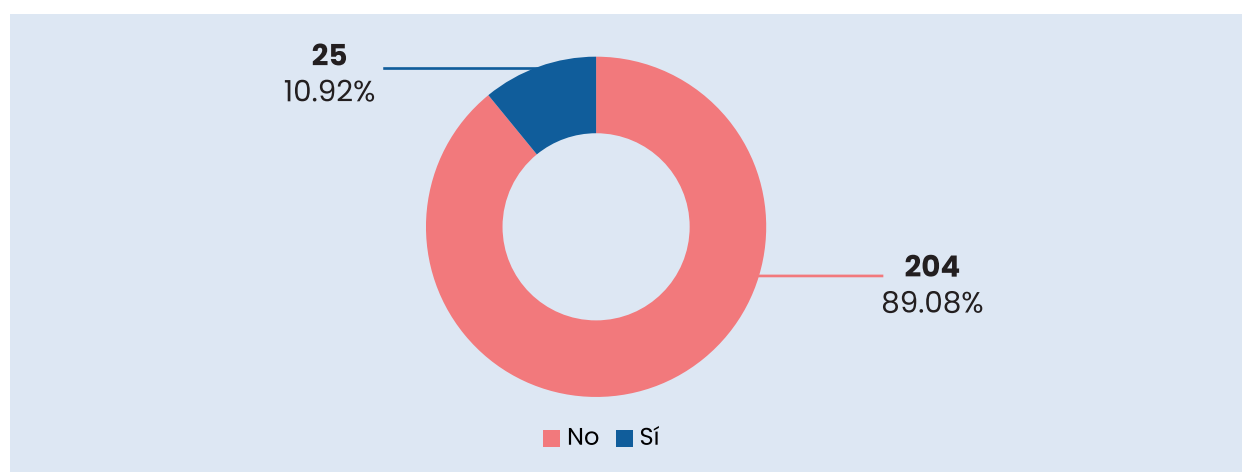


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En la figura 16; 25 municipalidades (10.92%) identificaron la falta de presupuesto como un factor que podría impedir la entrega de canastas del programa PANTBC hasta diciembre de 2025. Ante esta situación, 11 municipios comunicaron la observación al Comité de Gestión, 10 reportaron otras acciones como el inicio del proceso de comunicación al Midis, mientras que la municipalidad provincial de San Martín solicitó información adicional al Establecimiento de Salud. De manera similar, 11 municipios informaron al Midis, de este grupo, 9 recibieron respuesta o asistencia, en tanto que la municipalidad provincial de Otuzco y la municipalidad distrital de Comas no obtuvieron la atención requerida.

Figura 16: La municipalidad ha observado la falta de presupuesto que podría impedir la entrega de canastas del programa PANTBC hasta diciembre de 2025

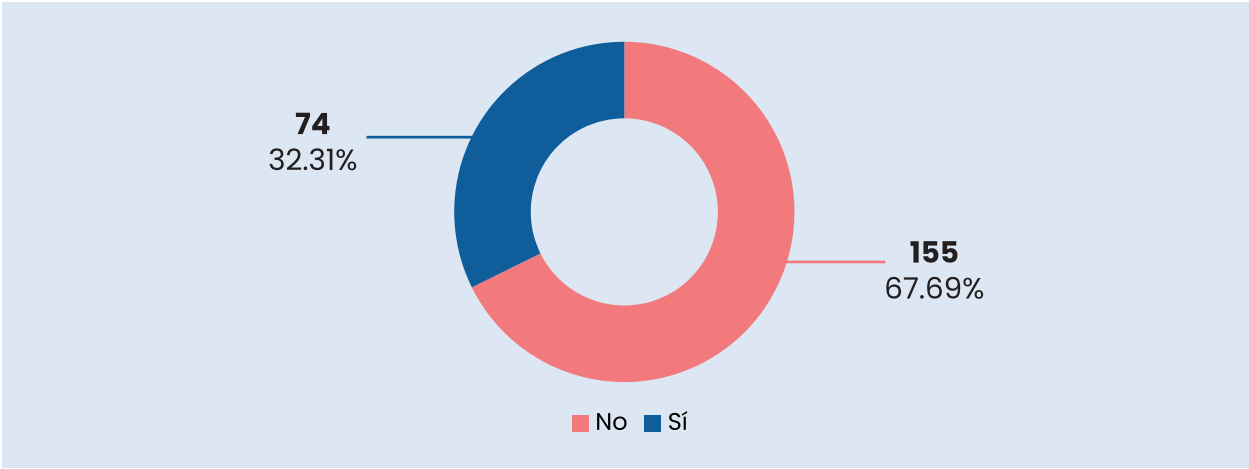


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Del mismo modo, 75 municipalidades (32.31%) afrontaron problemas en los procesos de adquisición de alimentos del programa PANTBC. Entre los principales inconvenientes destacan la demora en la adjudicación de la Buena Pro, la escasez de proveedores locales y otros factores como apelaciones, problemas administrativos y deficiencias presupuestarias (Ver Figura 17 y tabla 7).

Figura 17: Municipalidades que enfrentaron problemas en los procesos de adquisición de alimentos para el programa PANTBC



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

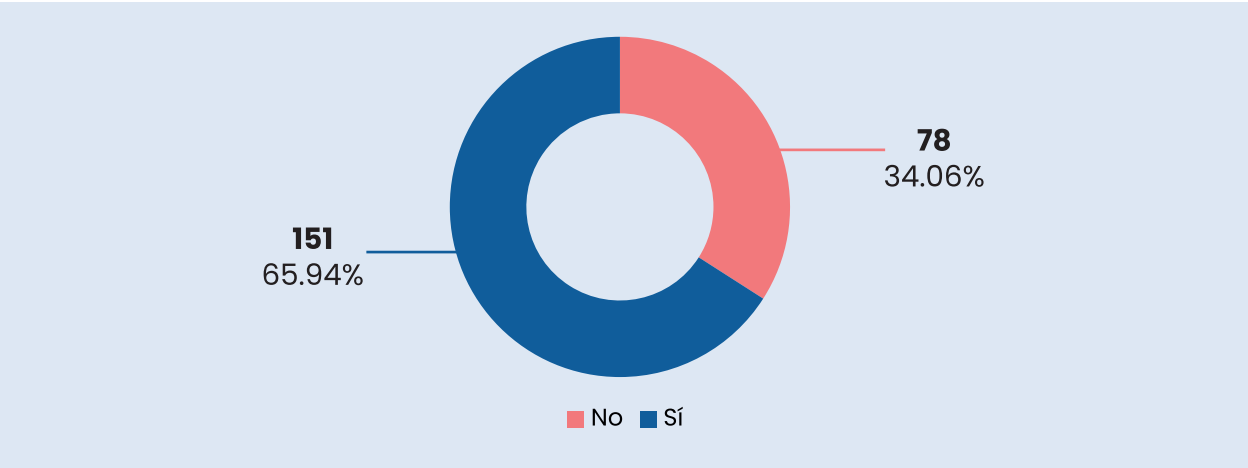
Tabla 7: Medidas implementadas

Medidas implementadas	Nº de Municipalidades
Limitado número de proveedores locales	17
Demora en Adjudicación de la Buena Pro	21
Demora en la Suscripción de contrato	9
Procesos Desiertos	12
Demora en la conformación y/o instalación de la comisión encargada de las compras	5
Demora en la transferencia de recursos	6
Otro	28

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Durante el 2024 a la fecha de supervisión, en 151 municipalidades (65.94%) se efectuó algún tipo de supervisión por parte de alguna entidad durante los procesos de adquisición de alimentos que conforman la canasta PANTBC, siendo el Midis la entidad con mayor presencia en las supervisiones realizadas entre 2024 y 2025, seguido por el Comité de Gestión Municipal. (Ver figura 18 y Tabla 8).

Figura 18: Supervisión por parte de alguna entidad en los procesos de adquisición de alimentos que integran la canasta PAN TBC



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

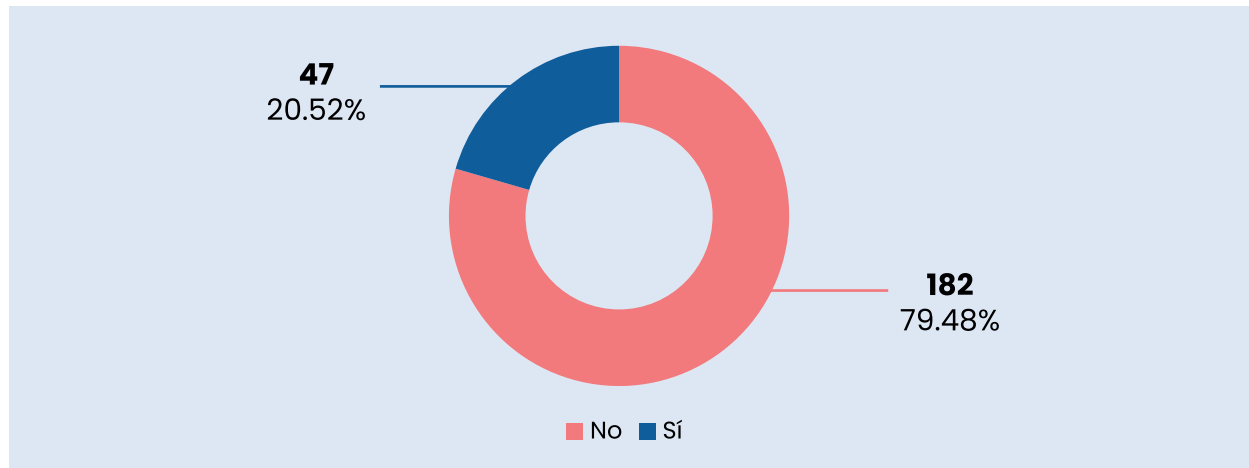
Tabla 8: Entidades responsables

Entidad	Año 2024	1er trimestre de 2025
MIDIS	126	125
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	39	39
COMITÉ DE GESTIÓN	61	60
OSCE (A PARTIR DE MARZO 2025, DENOMINADO OECE)	12	12
OTRO	23	23
OTRO	4	4

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto a la figura 19, 47 municipalidades (20.52%) reportaron discrepancias en 2024 entre la cantidad de canastas recibidas y el número de pacientes con TB. De este grupo, únicamente 8 recibieron un presupuesto adicional para cubrir las canastas faltantes, mientras que 39 de 47 municipalidades no obtuvieron recursos suplementarios. Por otra parte, 8 municipalidades señalaron en su mayoría no asignar presupuesto adicional, entre las razones señaladas se mencionan la limitada oferta de proveedores locales y la demora en la adjudicación de la Buena Pro. (Ver figura 19).

Figura 19: Discrepancias entre la cantidad de canastas de alimentos recibidas y el número de pacientes con TB durante el 2024

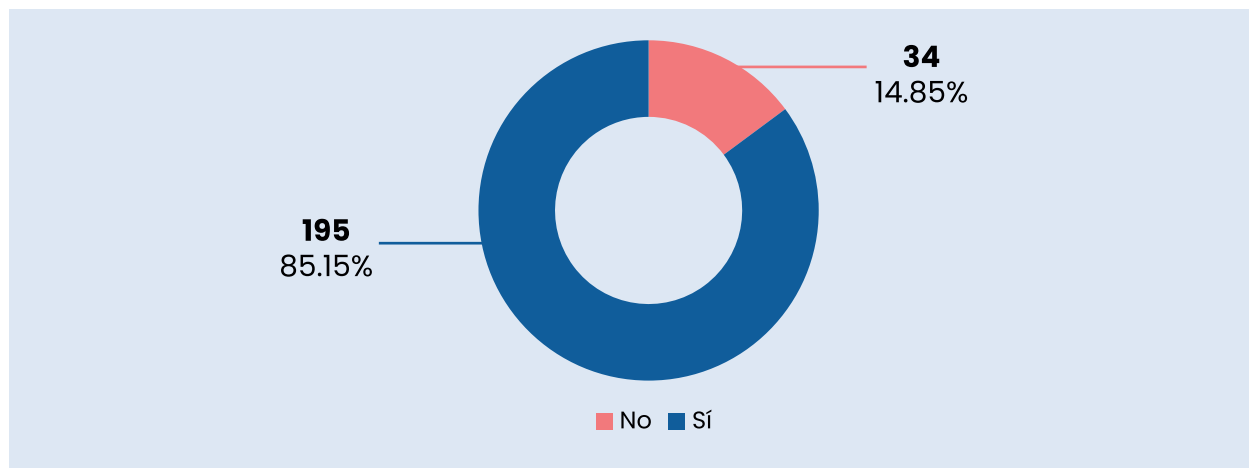


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Asimismo, 195 municipalidades (85.15%) contemplan en las especificaciones técnicas de las bases contractuales que los productos deben contar con una fecha de vencimiento extendida, a fin de prevenir afectaciones en casos de retrasos en el recojo de las canastas. (Ver figura 20).

Figura 20: Se contempla que los productos tengan una fecha de vencimiento extendida

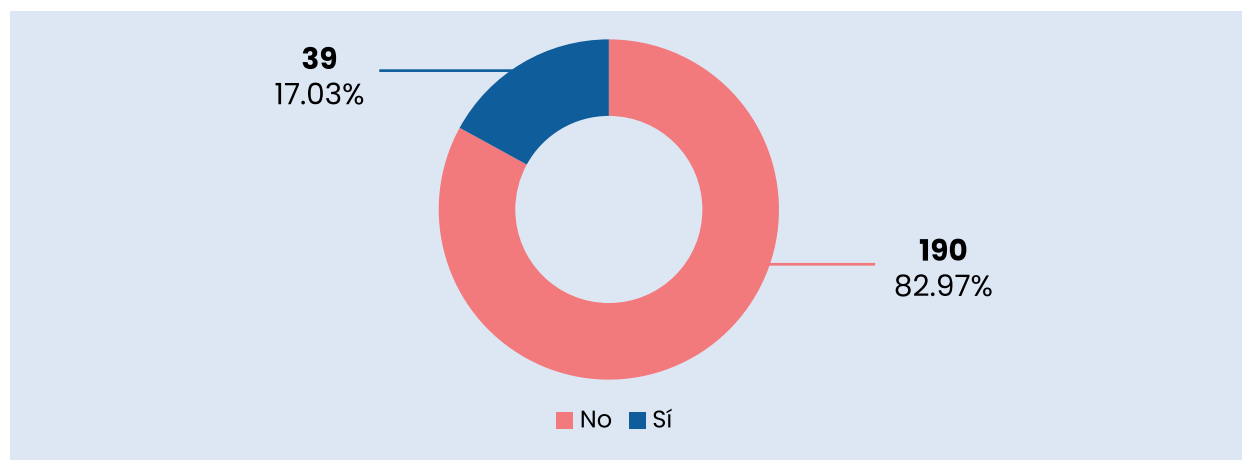


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Conforme a la figura 21, 39 municipalidades (17.03%) registraron dificultades para adquirir alimentos de la canasta PANTBC debido a modificaciones en la presentación de productos, como el caso de la leche durante el año 2024 o en el primer trimestre del 2025; esta situación ocasionó retrasos en la distribución en 24 municipalidades, generando que llevaran acciones como que el Comité de Gestión aprobara la sustitución por presentaciones alternativas o que el Midis aprobara la modificación de la presentación de los productos. (Ver figura 21)

Figura 21: Dificultades para adquirir alimentos de la canasta PNTBC

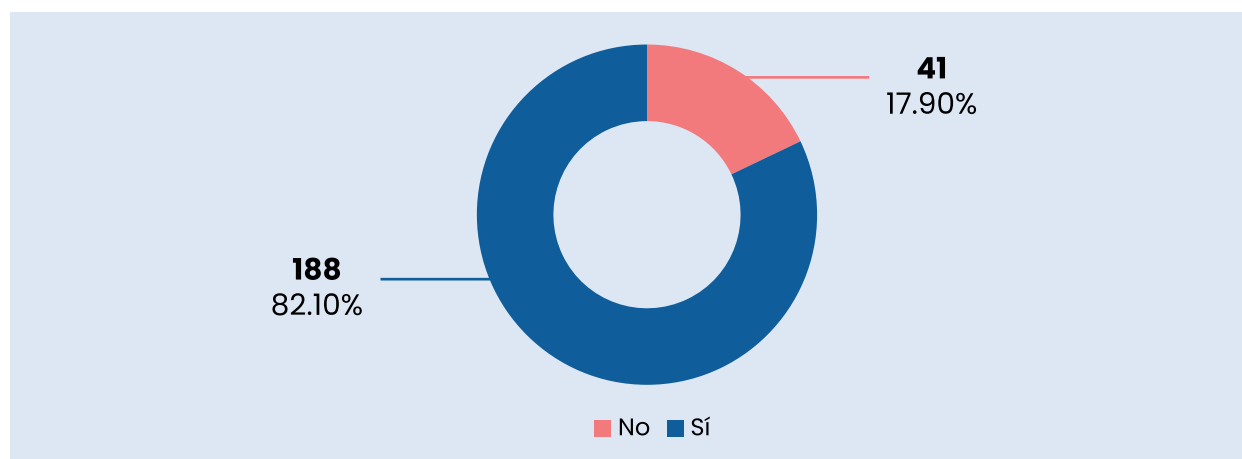


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Para el proceso de compra efectuado en 2025, 188 municipalidades (82.10%) indicaron que la adquisición de alimentos garantiza la cobertura para todo el año. En contraste, 41 municipalidades (17.90%) informaron que dicha adquisición no asegura la provisión anual completa, siendo las municipalidades provinciales de Atalaya, San Román, Vilcas Huamán y Aymaraes las más cercanas a enfrentar desabastecimiento, al contar únicamente con suministro hasta el mes de julio de 2025. (Ver figura 22)

Figura 22: Cobertura total de la adquisición de alimentos en el año 2025



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

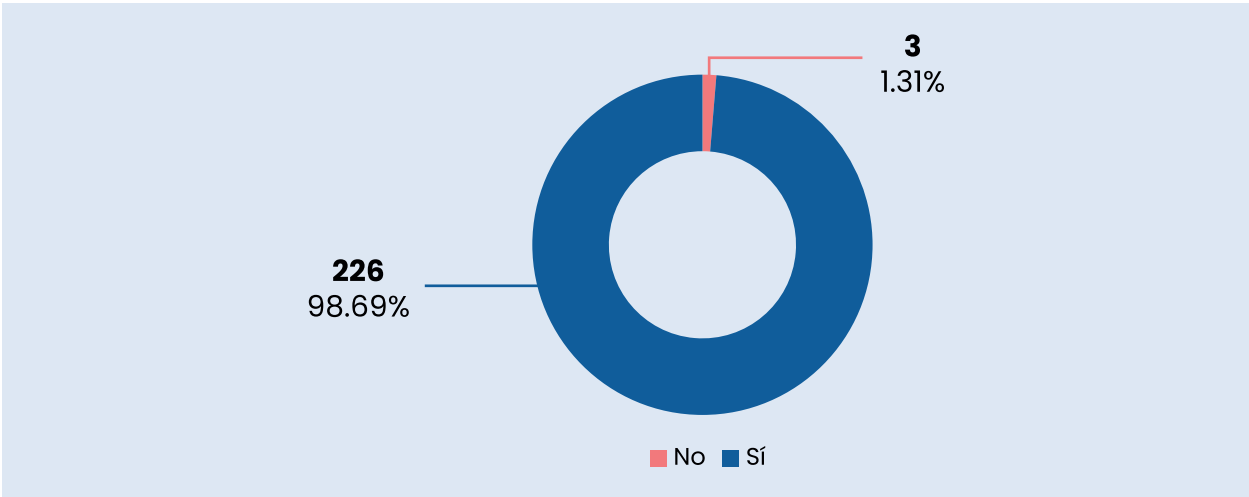
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

3. SOBRE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN LA CANASTA PANTBC

En lo que respecta a la adecuación de la lista de alimentos del Programa PANTBC adaptados a las costumbres alimenticias locales. Como se aprecia en la figura 23; 226 municipalidades (98,69%) cuentan con listas adaptadas conforme a lo dispuesto en la RM N. 653-2014-MINSA.

Por otra parte, solo el 1,31 % de municipalidades provinciales reportaron no disponer de dicha adecuación; Ilo indicó que esta medida no aplica en su localidad, Julcán manifestó desconocimiento sobre el tema y San Pablo precisó que en la zona no se consume chuño.

Figura 23: Disposición de una lista de alimentos del Programa PANTBC adaptados al enfoque territorial de la localidad



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En lo que respecta a la composición de las canastas de alimentos por región, como se detalla en la tabla 9, en la costa predominan productos como el aceite vegetal, el pescado enlatado en aceite, el arroz blanco corriente y el azúcar. En la sierra destacan la leche evaporada entera, la quinua y el aceite vegetal, mientras que en la selva resaltan el aceite vegetal, la leche evaporada entera, el pescado enlatado en aceite y la harina de plátano. Asimismo, a nivel nacional el producto con menor adquisición para las canastas es el maíz regional. En términos generales, se constata que la conformación de las canastas para los beneficiarios del Programa PANTBC varía de acuerdo con las características y costumbres alimenticias de cada localidad. (Ver tabla 9)

Tabla 9: Alimentos adquiridos por las municipalidades en función a su realidad geográfica

Tipo de alimento	N° de Municipalidades		
	Costa	Sierra	Selva
Pescado enlatado en aceite (trozos)	85	95	37
Leche evaporada entera	83	107	37
Aceite vegetal	90	100	38
Arroz blanco corriente	85	93	26
Maíz blanco	48	42	7
Quinua	77	106	1
Lentejas	83	94	4
Frijoles	46	10	13
Arvejas	45	38	2
Papa seca	67	22	-

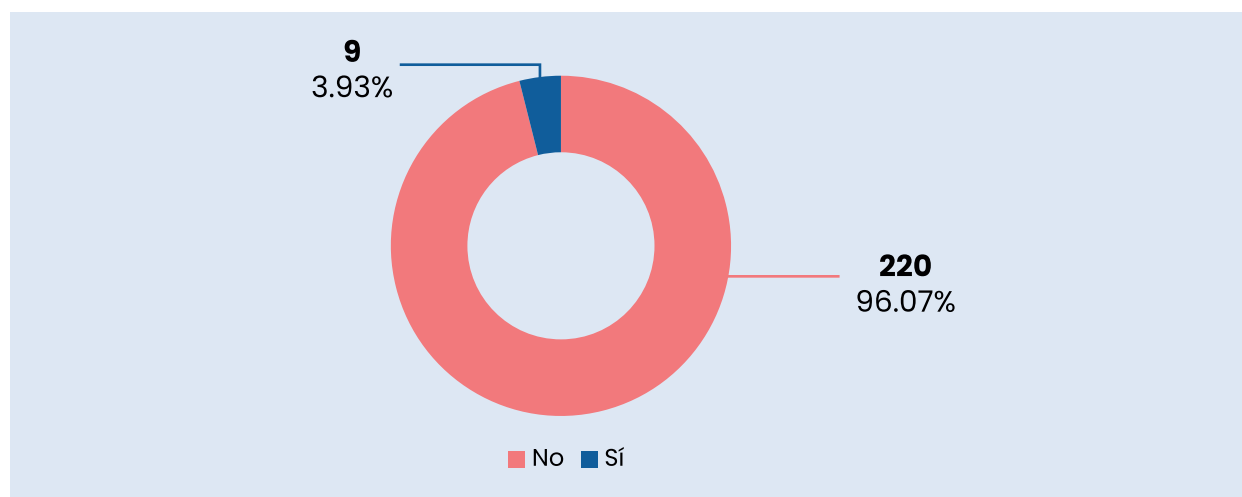
Papa chuño	6	91	1
Azúcar rubia	84	98	34
Maíz para mote pelado	28	80	1
Maíz regional	6	12	15
Harina de plátano	8	5	34
Frijol regional	6	3	29
Otro, en reemplazo del maíz blanco, precisar	8	2	14
Otro precisar	20	8	10

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Se observa que 9 municipalidades (3,93 %) han efectuado modificaciones en los alimentos listados en la Directiva del MINSA; entre ellas se encuentran las municipalidades provinciales de Zarumilla, San Martín, Cañete, Leoncio Prado y Ocros, así como las municipalidades distritales de San Juan de Miraflores, San Borja, Lince y Jesús María, los cambios fueron realizados durante los últimos 3 años, aprobados en su totalidad por el Comité de Gestión. Cabe destacar que la municipalidad distrital de San Borja, además, llevó a cabo una encuesta entre los usuarios y consultó al Midis antes de proceder con la modificación. (Ver figura 24)

Figura 24: Se realizaron cambios en los alimentos listados en la Directiva del MINSA

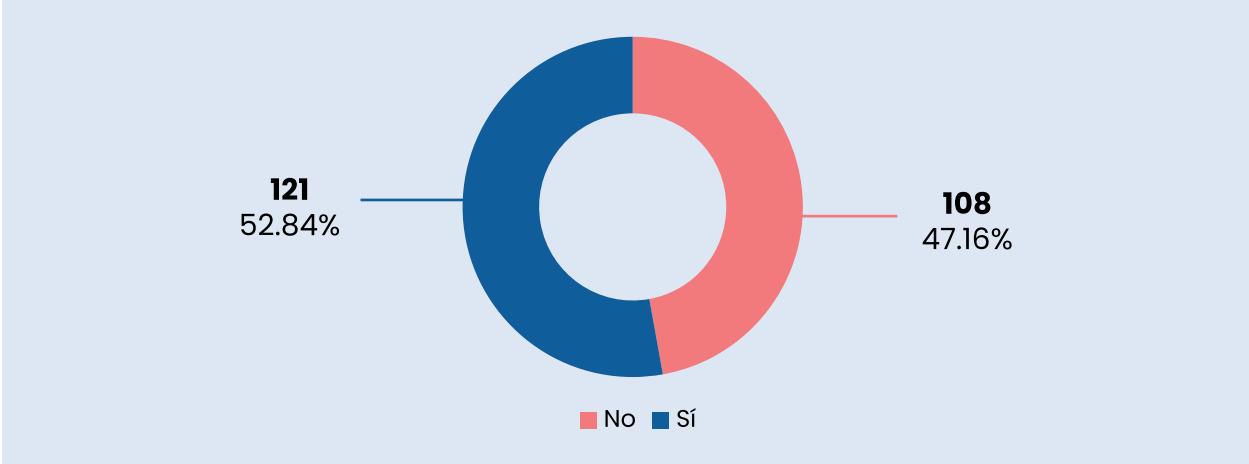


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De acuerdo con la figura 25, 108 municipalidades (47,16%) consideran que el porcentaje del 10% destinado a gastos operativos resulta insuficiente para cubrir las necesidades de gestión del Programa PANTBC; ya que la mayor parte de este monto se emplea en la movilidad para el traslado de alimentos, así como en el equipamiento de almacenes (parihuelas, estantes, balanzas); adicionalmente, 37 municipalidades manifestaron destinarlo a otras finalidades, como la adquisición de alimentos para completar las canastas, capacitaciones, mantenimiento y limpieza. (Ver figura 25).

Figura 25: El 10% transferido para gastos operativos es adecuado para cubrir la gestión del Programa PANTBC



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En relación con el uso del 10% de los recursos asignados a gastos operativos del Programa PANTBC, se identificó que 94 municipalidades lo emplean para la movilidad en el traslado de alimentos y 55 para el alquiler de almacenes destinados al resguardo de los productos. Del mismo modo, 118 municipalidades reportaron asignar este porcentaje a otros conceptos, tales como capacitaciones, fumigación de almacenes y viáticos del personal. Dentro de este grupo, 46 municipalidades señalaron que destinan la totalidad del monto a la adquisición de alimentos para cubrir las canastas de los beneficiarios.

Tabla 10: En que se asigna el 10% destinado a gastos operativos en la actualidad

Gastos Operativos	Nº de Municipalidades
Gasolina	14
Contratación de personal	45
Para equipamiento del almacén (parihuela, estante, balanza, estocas)	51
Alquiler de almacén	55
Movilidad para el traslado de alimentos	94
Otro:	118

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC



4. SOBRE EL ALMACENAMIENTO

En 204 municipalidades (92.31%) fue posible realizar la visita inopinada al espacio de almacenamiento de alimentos del Programa PANTBC, contando con la presencia del funcionario responsable del PANTBC o del PCA. Mientras que, en las municipalidades provinciales de Huaura, Cajabamba y Recuay, así como en las municipalidades distritales de Pueblo Libre y Jesús María, la visita no pudo efectuarse de manera inopinada, ya que la municipalidad reprogramó la visita para una fecha posterior. (Ver Tabla 11).

Estos resultados evidencian un alto nivel de cumplimiento en la disponibilidad y transparencia para la supervisión, aunque los casos en los que fue necesaria la reprogramación podrían afectar la inmediatez de las verificaciones; ello resalta la importancia de fortalecer los mecanismos que permitan garantizar la realización de visitas sorpresivas, a fin de preservar la integridad y eficacia del control en la gestión de los recursos del programa.

Tabla 11: Visitas inopinadas al espacio de almacenamiento de alimentos

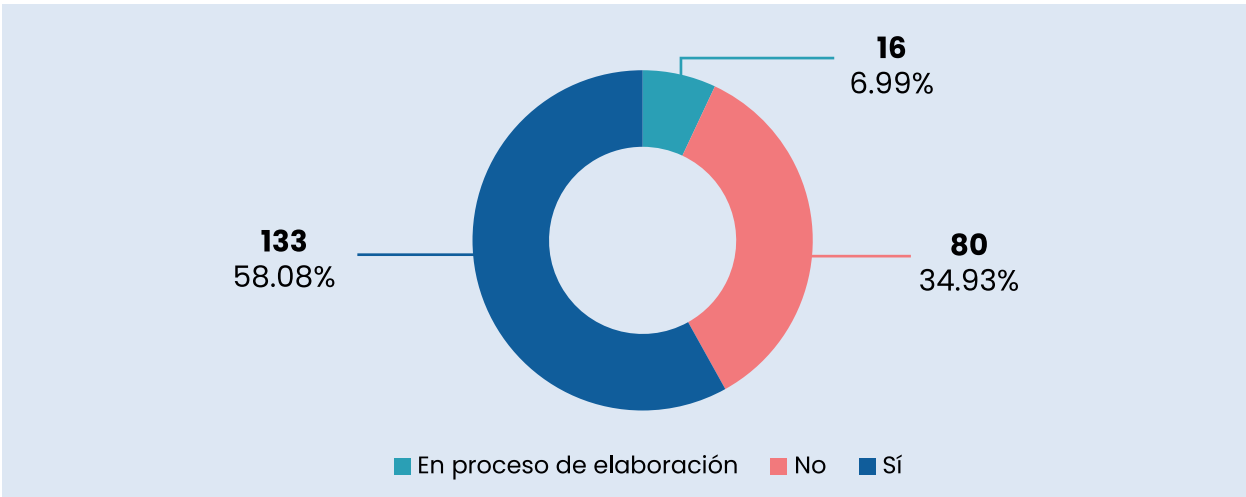
Visita inopinada	N° de Municipalidades
No, nos citaron para horas más tarde	2
No, nos citaron para otro día	5
Sí, a pesar de que no se encontraban los funcionarios responsables	7
Sí, con presencia del funcionario encargado del Programa PANTBC o del PCA	204
Sí, pero hubo más de una hora de espera	3

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto a la planificación de la distribución de las canastas del Programa PANTBC; 133 municipalidades (58.08%) cuentan con un plan anual para el año 2025. Asimismo, 16 municipalidades (6.99%) señalaron que dicho plan aún se encuentra en proceso de elaboración, mientras que 80 municipalidades (34.93%) no disponen de este instrumento de gestión, lo cual podría afectar la entrega oportuna de canastas a los beneficiarios, al evidenciarse brechas en la planificación local. (Ver figura 26)

Figura 26: Disponibilidad de plan anual de distribución de canastas – Programa PANTBC 2025



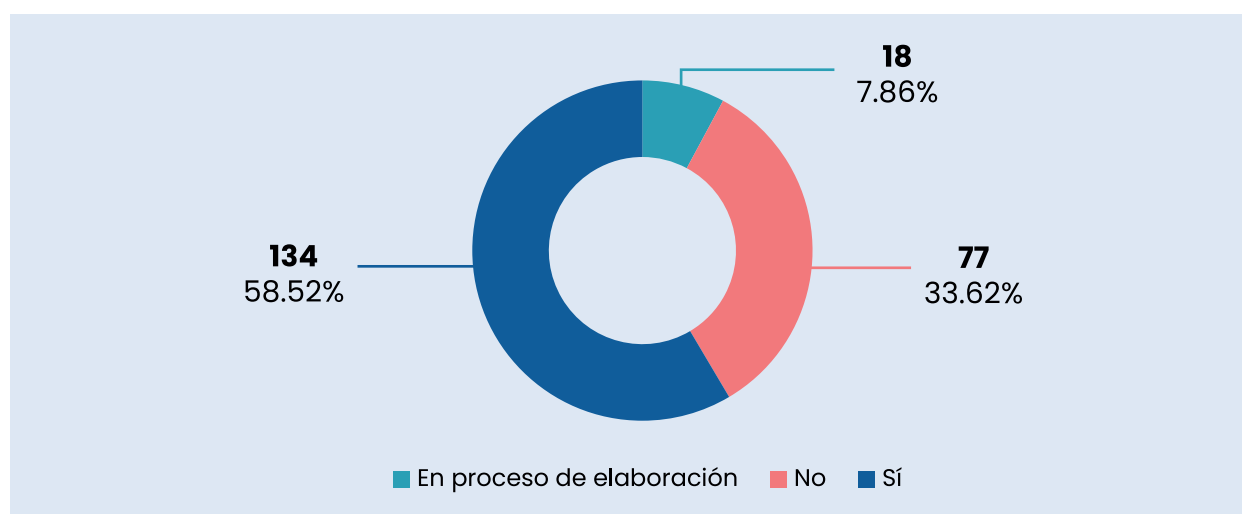
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En lo que respecta a la planificación de la distribución de alimentos del Programa PANTBC para el 2025, se observa que 134 municipalidades (58.52%) cuentan con un cronograma de distribución, mientras que 18 (7.86%) se encuentran en proceso de elaboración y 77 municipalidades (33.62%) carecen de este instrumento de gestión.

Dentro del grupo que sí dispone de cronograma, 60 municipalidades indicaron que su planificación es de carácter mensual y que se ajusta en función de las variaciones en el número de beneficiarios asignados por los establecimientos de salud; ello evidencia una brecha significativa en la planificación de la distribución de alimentos, al observarse una elevada proporción de municipalidades sin cronograma, lo que resalta la necesidad de fortalecer las capacidades de gestión y asegurar mecanismos de planificación homogéneos que garanticen una entrega eficiente y continua de las canastas.

Figura 27: Disponibilidad de cronograma de distribución de alimentos – Programa PANTBC 2025

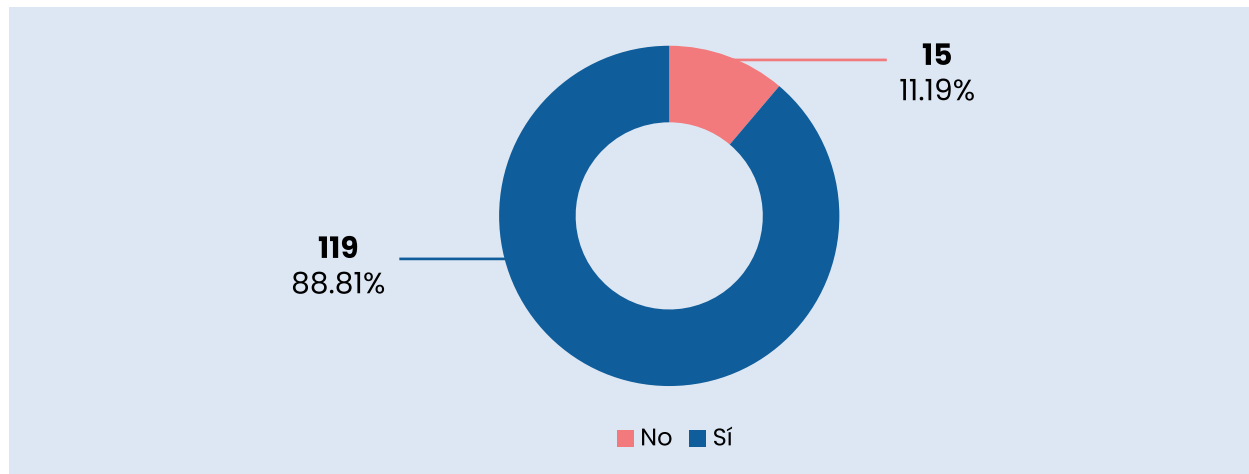


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Asimismo, 119 municipalidades (88.81%) cumplen con los plazos establecidos en su cronograma de distribución, mientras que en 15 (11.19%) este cumplimiento no se registra; entre estas últimas, 11 municipalidades atribuyen los retrasos a la demora en el proceso de adquisición. La municipalidad distrital de Santa Rosa señaló el incumplimiento de proveedores; la municipalidad provincial de Quispicanchi indicó que la causa fueron cambios en la gerencia municipal; mientras que las municipalidades provinciales de Contralmirante Villar y Julcán reportaron otras razones, como la demora en el envío de reportes por parte del MINSA. Estas situaciones evidencian la necesidad de fortalecer la coordinación interinstitucional y los mecanismos de supervisión, con el objetivo de garantizar la entrega puntual de los alimentos, considerando el deber del gobierno local de adoptar las medidas necesarias para asegurar que dicha entrega sea oportuna y no afecte la distribución de los alimentos. (Ver figura 28)

Figura 28: Cumplimiento de plazos en la distribución de alimentos

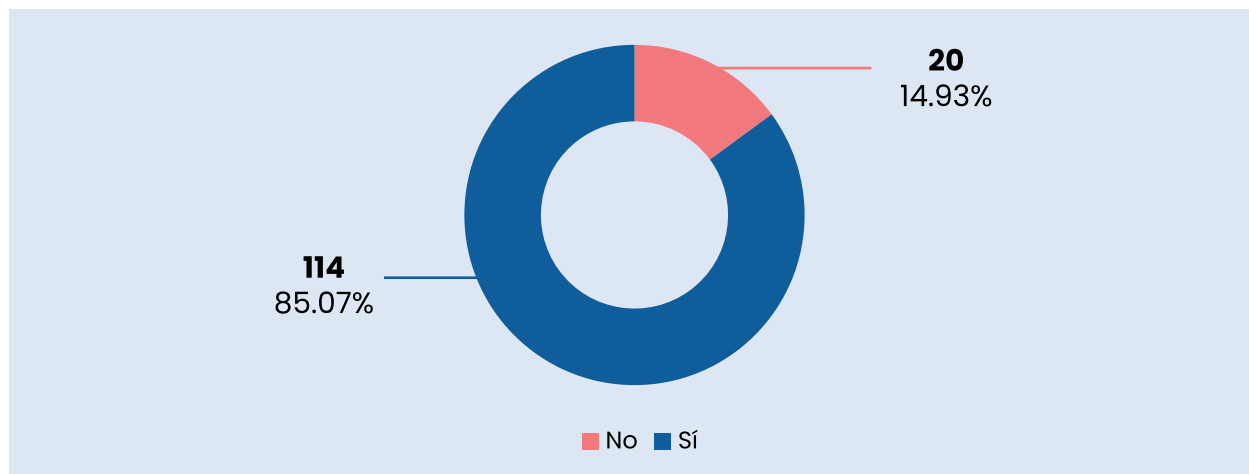


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De las 134 municipalidades que indicaron contar con un cronograma anual para la distribución de canastas, 114 (85.07%) lo socializaron con los establecimientos de salud de su jurisdicción, lo que facilita la coordinación y eficiencia en el proceso de entrega. En contraste, 20 municipalidades no realizaron esta difusión, argumentando la inexistencia de un cronograma oficial, la comunicación de fechas solo días antes de la entrega o la preferencia por una coordinación directa; estas prácticas pueden limitar la capacidad de los establecimientos para planificar la recepción y distribución de los alimentos, afectando la efectividad del programa.

Figura 29: Socialización del cronograma de distribución con establecimientos de salud



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En relación con la disponibilidad de infraestructura para el almacenamiento de los productos del Programa PANTBC, se identificó que: 12 municipalidades (5.24%) no cuentan con un espacio destinado a este fin, de las cuales 10 se encuentran en el distrito de Lima. En contraste, 217 municipalidades (94.76%) sí disponen de un espacio de almacenamiento, predominando aquellas con almacén propio para el resguardo de los alimentos. No obstante, 39 municipalidades optaron por alquilar instalaciones, mientras que en los casos de la municipalidad provincial de Talara y la municipalidad distrital de San Miguel se utiliza un almacén prestado en el local comunal.

Estos resultados reflejan que, si bien existe una amplia cobertura en cuanto a disponibilidad de espacios, las diferencias en el tipo de infraestructura empleada pueden implicar variaciones en las condiciones de conservación y seguridad de los alimentos. Esto subraya la importancia de garantizar estándares adecuados en todos los almacenes, independientemente de su modalidad de gestión, para asegurar la calidad y salubridad de los productos entregados a la población beneficiaria.

Tabla 12: Disponibilidad y tipo de infraestructura de almacenamiento de alimentos en municipalidades del Programa PANTBC – 2025

Tipo de Almacén	Nº de municipalidades
Almacén prestado en local comunal	2
En el almacén general del municipio, donde se comparten otros productos	3
Otro	13
Almacén alquilado para alimentos de programas alimentarios	39
Almacén propio exclusivo para alimentos del Programa PANTBC	39
Almacén propio para alimentos de programas alimentarios	121
Total	217

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De acuerdo con lo establecido en el artículo 7.4 de la Directiva N. 001-2017-MIDIS, las condiciones del almacén constituyen un elemento clave para la adecuada conservación de los alimentos del Programa PANTBC. En este sentido, se identificó que en 155 municipalidades no se registraron observaciones sobre el espacio destinado al almacenamiento, lo que refleja un nivel favorable de cumplimiento en las condiciones mínimas exigidas. No obstante, la existencia de casos con deficiencias estructurales o de equipamiento en otras jurisdicciones evidencia la necesidad de mantener una supervisión constante y aplicar acciones preventivas que aseguren la correcta ventilación, iluminación y organización del espacio, a fin de preservar la calidad y salubridad de los productos entregados a la población beneficiaria.

Tabla 13: Observaciones realizadas al almacén

Observaciones	Nº municipalidades
El almacén no cuenta con parihuelas o tarimas para organizar o apilar adecuadamente los alimentos, lo que podría afectar su almacenamiento y conservación	6
El almacén no cuenta con puertas seguras que eviten el ingreso de animales domésticos ni posibles sustracciones, lo que compromete la seguridad de los bienes almacenados para evitar sustracciones	8
El área del almacén no cuenta con suficiente espacio amplio y no permite dejar áreas libres cerca de las paredes	38
Las instalaciones del almacén carecen de ventanas amplias y seguras que estén protegidas con mallas metálicas o de plástico, lo que afecta la iluminación y ventilación adecuada del espacio	43
No existen observaciones	155

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En lo que respecta a la disponibilidad de instrumentos y equipos para el adecuado manejo y apilado de los alimentos, 70 municipalidades cuentan con máquina selladora de productos, mientras que 76 disponen de una mesa destinada al fraccionamiento de los alimentos o al armado de las canastas. En contraste, 130 municipalidades no utilizan máquina selladora, debido a que los proveedores entregan los productos ya sellados.

Estos resultados reflejan que, si bien existe un grupo importante de municipalidades con equipamiento para optimizar las actividades de envasado y preparación, persisten diferencias en las condiciones de operación, lo que podría incidir en la eficiencia y uniformidad del proceso de distribución. Por ello, resulta pertinente evaluar estrategias que promuevan la dotación y uso de equipos que fortalezcan la manipulación y presentación de los productos antes de su entrega a la población beneficiaria. (Ver Tabla 14)

Tabla 14: Observaciones a los instrumentos y/o equipos disponibles en el almacén para apilar los alimentos

Instrumentos y/o equipos	Nº municipalidades
Cuentan con máquina selladora para embazar productos	70
Cuentan con carretilla hidráulica	48
Cuentan con mesa para el fraccionamiento de alimentos o para el armado de las canastas	76
Implementaron letreros para la identificación de los productos	82
Cuentan con ventiladores y/o termohigrómetro	94
No utilizan máquina selladora, porque el proveedor entrega los alimentos ya sellados.	130
Cuentan con pesa patrón de 50 kg.	129

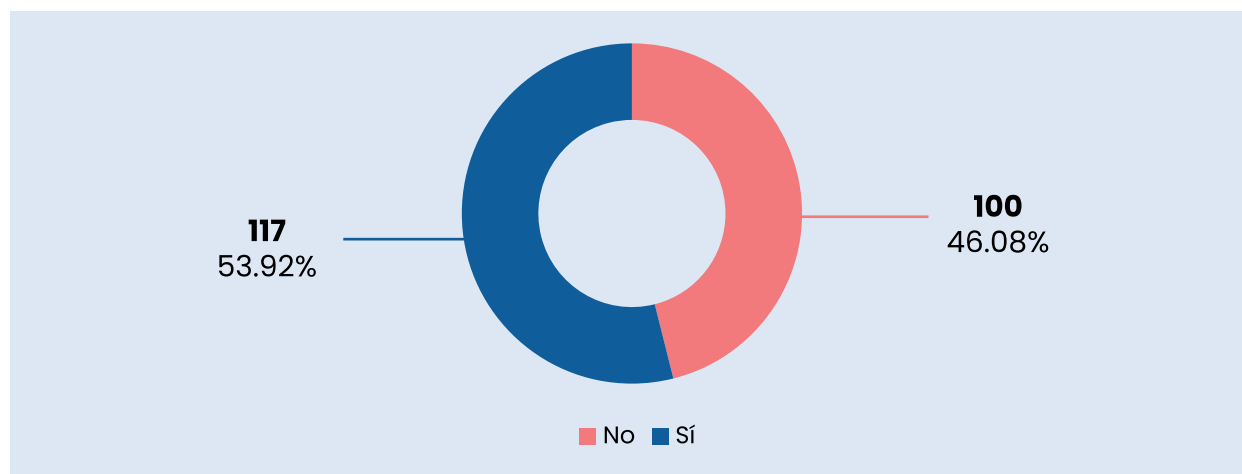
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En 117 municipalidades (53.92%), el almacén cuenta con un libro de inventario de bienes actualizado y en uso, no obstante, en 100 municipalidades (46.08%) esta herramienta no fue visible. Asimismo, se observó que 91 municipalidades (41.94%) disponen de un registro de control de acceso al almacén, sin embargo 126 (58.06%) no cuentan con este mecanismo. Es por ello que, a pesar de evidenciarse avances en la implementación de herramientas de gestión y control, la ausencia de este instrumento en un gran número de municipalidades en ambos casos representa un riesgo para la trazabilidad y salvaguarda de los alimentos de los beneficiarios del Programa PANTBC. (Ver figura 30)



Figura 30: Disponibilidad de libro de inventario de bienes en almacenes del PANTBC



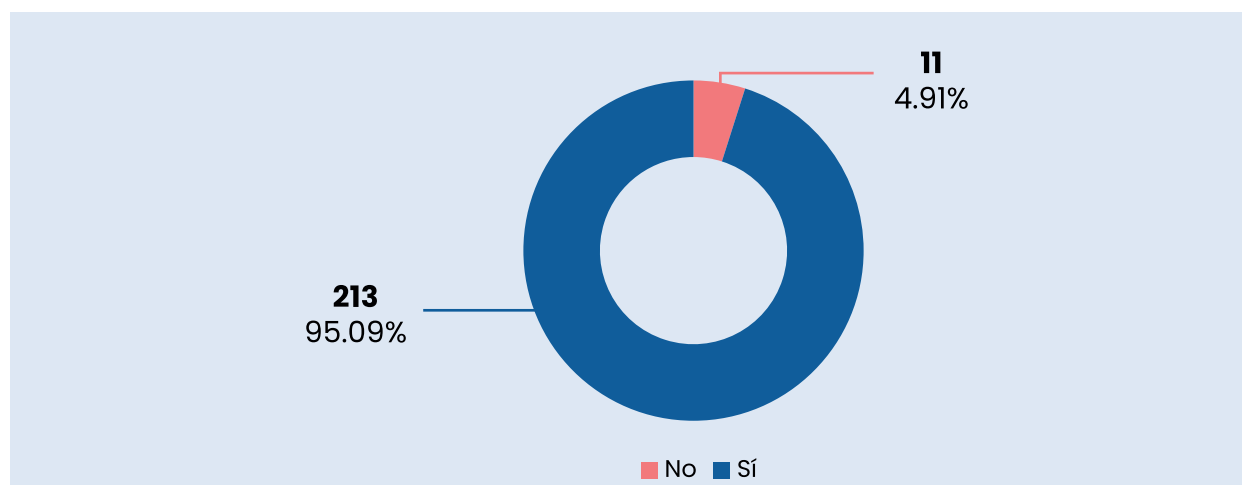
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Según la figura 31, en 213 municipalidades (95.09%) se realiza un control periódico del estado de conservación y de las fechas de vencimiento de los productos alimentarios. En contraste, 11 municipalidades no llevan a cabo esta actividad; una de ellas señaló que los productos se entregan directamente sin pasar por almacenamiento, mientras que, en las municipalidades distritales de Santa Rosa, Los Olivos, Independencia, Cieneguilla y en la municipalidad provincial de Tahuamanu no se precisó información sobre el control de productos en el almacén durante la supervisión.

Estos resultados reflejan un alto nivel de cumplimiento en la verificación del estado y vigencia de los alimentos, aunque la falta de registro o implementación de este control en algunas jurisdicciones puede representar un riesgo para la calidad y seguridad de los productos entregados. Esta situación resalta la importancia de uniformizar los procedimientos y garantizar que todas las municipalidades cuenten con protocolos claros para el seguimiento y control de los alimentos. (Ver figura 31)

Figura 31: Municipalidades con control periódico del estado y vencimiento de productos alimentarios



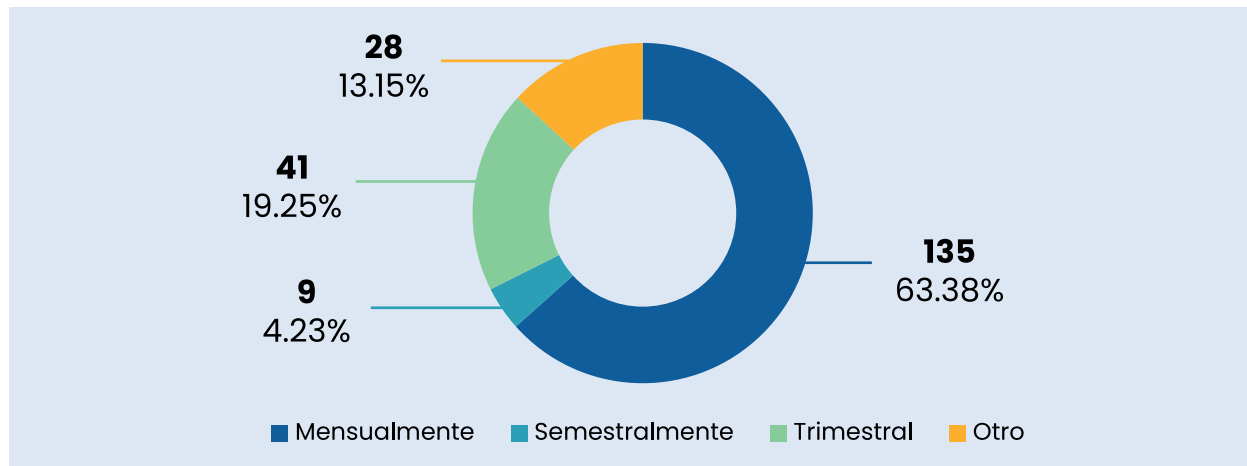
Nota: No se incluyeron las municipalidades distritales de Santa Rosa, Los Olivos, Independencia, Cieneguilla y la municipalidad provincial de Tahuamanu.

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En relación con la frecuencia del control de los productos, 135 municipalidades (63.38%) lo realizan de forma mensual, 41 (19.25%) de manera trimestral, 9 (4.23%) de forma semestral y 28 (13.15%) emplean otros periodos, como diario, quincenal o cada vez que ingresan nuevos productos al almacén.

Figura 32: Frecuencia del control de conservación y fechas de vencimiento de productos PANTBC

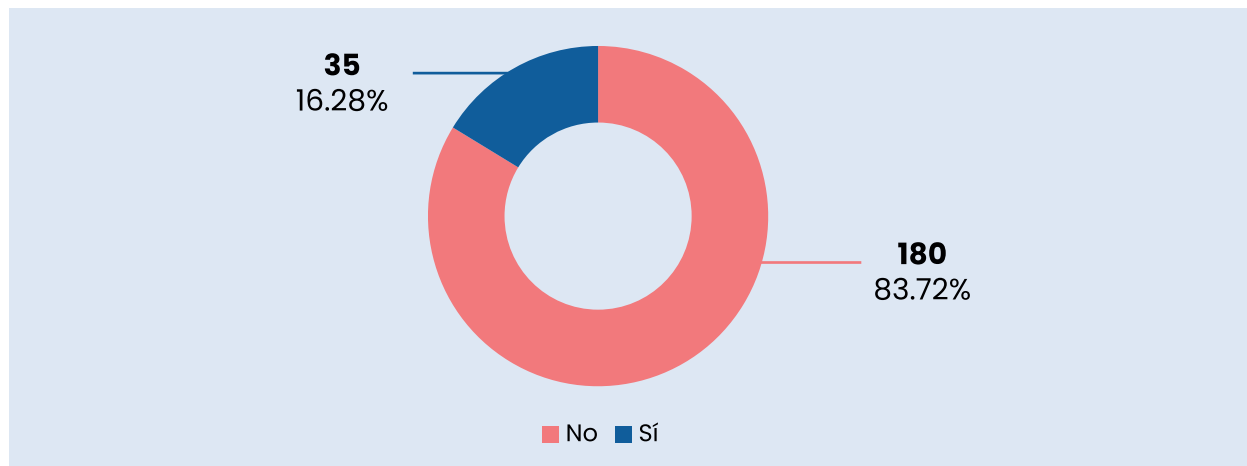


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En 35 municipalidades (16.28%) se identificaron productos próximos a vencer; 2 en las municipalidades distritales de Lurigancho y Carabaylo, mientras que los 33 restantes correspondieron a municipalidades provinciales. Ante esta situación, 22 municipalidades priorizaron su entrega inmediata; la municipalidad provincial de Celendín reportó la donación de los productos a instituciones sociales, como comedores o albergues; mientras que 12 municipalidades implementaron medidas alternativas, entre ellas el canje de productos con el proveedor o la coordinación con el MIDIS, a fin de prevenir su pérdida, ello evidencia la necesidad de fortalecer los protocolos de control y rotación de inventarios, garantizando tanto la inocuidad como la disponibilidad de los alimentos. (Ver figura 33)

Figura 33: Presencia de productos próximos a vencer en almacenes municipales



Nota: No se incluyeron 14 municipalidades que no disponían de productos para realizar la verificación al momento de realizar la supervisión.

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De acuerdo con la tabla 15, en 13 provincias se reportó la presencia de 33 productos detectados sin rotulado visible de fecha de vencimiento; 5 de estas provincias se concentran en el departamento de San Martín. Entre los alimentos más frecuentemente encontrados sin rotular figuran el frejol, el azúcar, el arroz y el maíz mote pelado. (Ver Tabla 15)

Tabla 15: Productos SIN ROTULADO

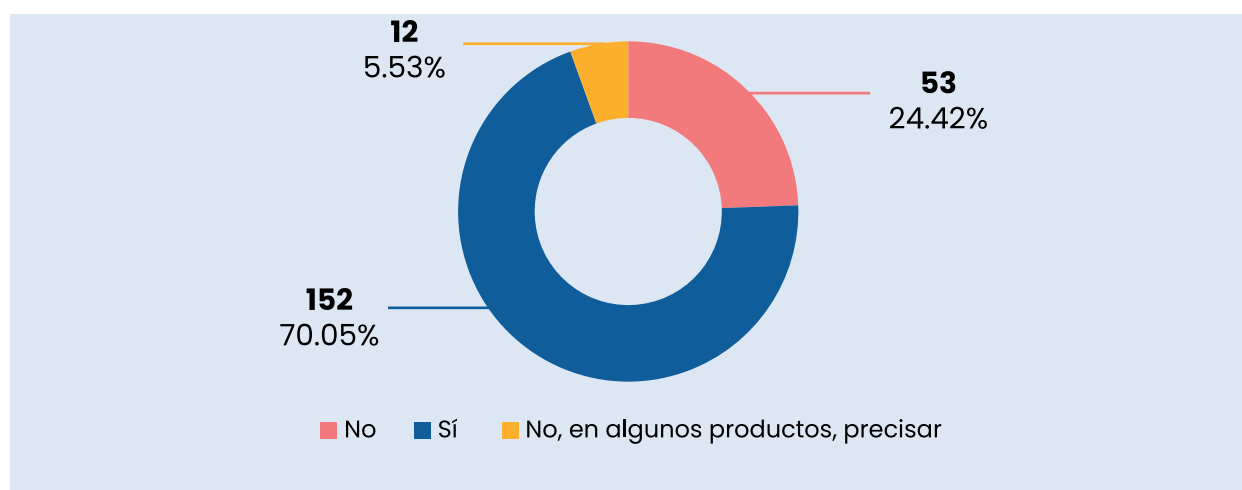
TIPO DE PRODUCTO	TOTAL
Aceite	1
Arroz	4
Azúcar	5
Frejol	6
Harina de maíz	2
Harina de plátano	2
Leche	1
Maíz mote pelado	4
Otros productos	6

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De acuerdo con la figura 34, en 152 (70.05%) municipalidades, los alimentos se entregan empaquetados y con el sello “Prohibida su venta”, mientras que en 53 municipalidades (24.42%), dicho sello se coloca únicamente en algunos productos como aceite, atún y leche. En contraste, 12 municipalidades (5.53%) no aplican este sello, siendo al menos 10 de ellas del departamento de Cajamarca. (Ver figura 34)

Figura 34: Alimentos empaquetados que cuentan con sello de “prohibida su venta”



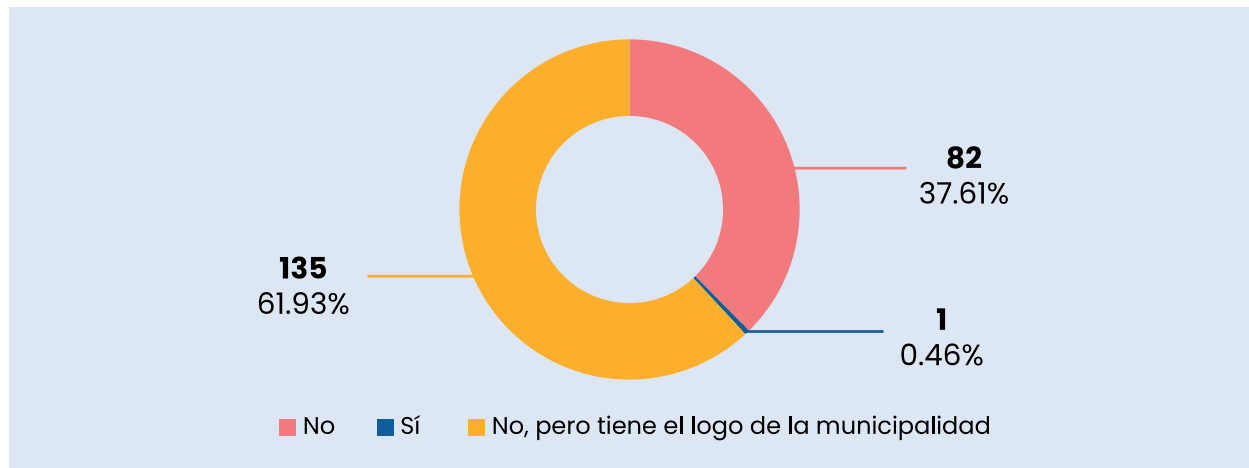
Nota: No se incluyeron 12 municipalidades que no disponían de productos para realizar la verificación al momento de realizar la supervisión.

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En 82 municipalidades (37.61%) los empaques no tenían el rotulo con el nombre del alcalde, pero si incluían el logo de la municipalidad; la única excepción fue la municipalidad provincial de Ascope (La Libertad), donde sí se consignó dicho nombre. (Ver figura 35)

Figura 35: Alimentos etiquetados con un rotulo que incluya el nombre del alcalde



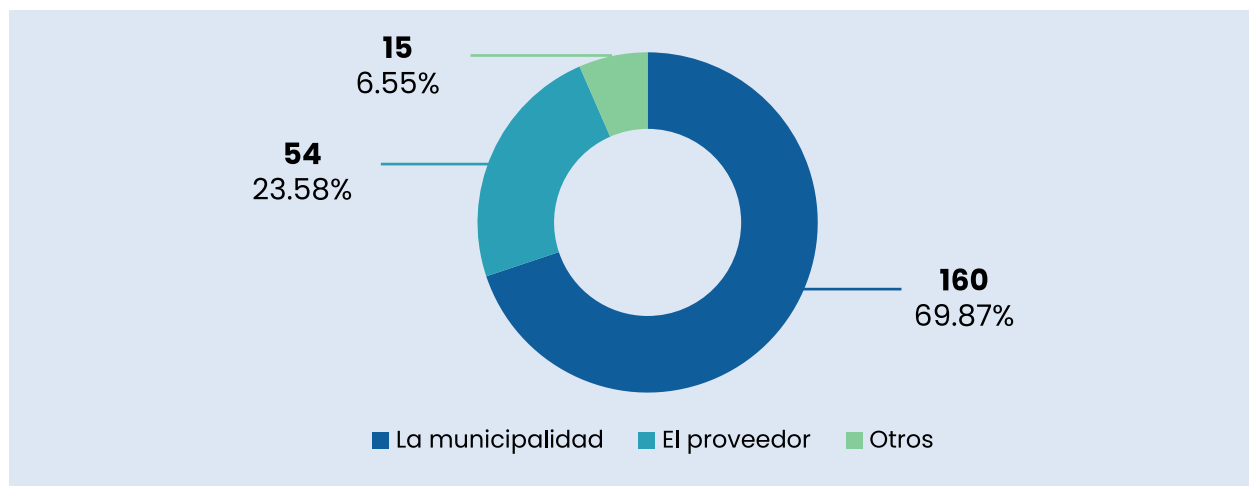
Nota: No se incluyeron 14 municipalidades que no disponían de productos para realizar la verificación al momento de realizar la supervisión.

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto a la figura 36, en 160 municipalidades (69.87%), la preparación de las canastas es realizada íntegramente por las propias municipalidades, mientras que en 54 (23.58%) está a cargo de los proveedores, quienes entregan las canastas armadas, mientras que en 15 municipalidades (6.55%), el proceso se desarrolla de forma conjunta entre la municipalidad y los proveedores. (Ver Figura 36).

Figura 36: Preparación de las canastas

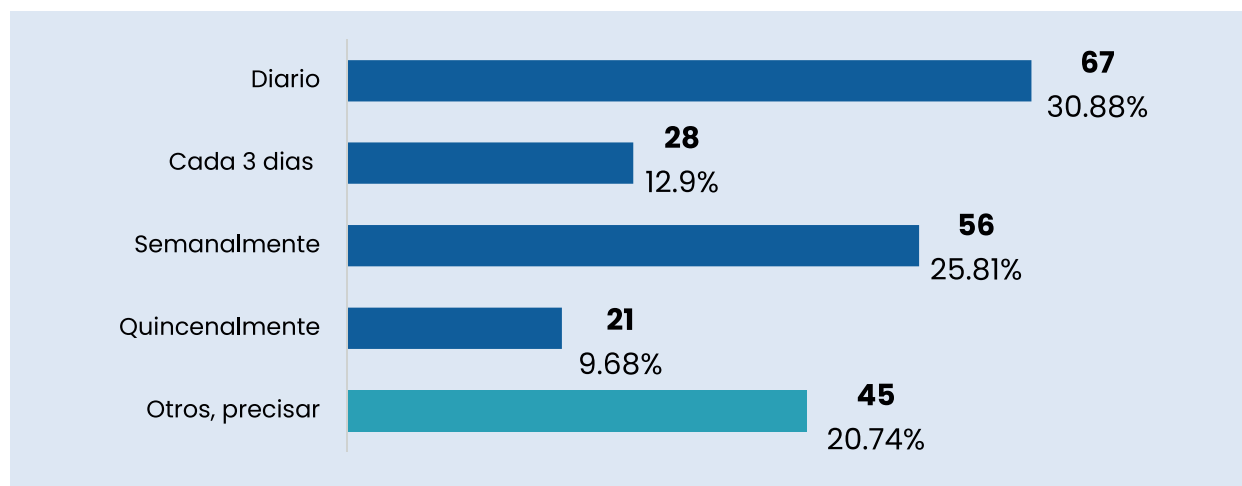


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De las 217 municipalidades con almacén, 67 reportaron que la limpieza se realiza diariamente, 56 semanalmente y 28 cada tres días. En contraste, 45 municipalidades señalaron otras frecuencias; 17 lo hacen día por medio, mientras que el resto realiza la limpieza de manera mensual o en intervalos aún mayores.

Figura 37: Frecuencia de limpieza del almacén

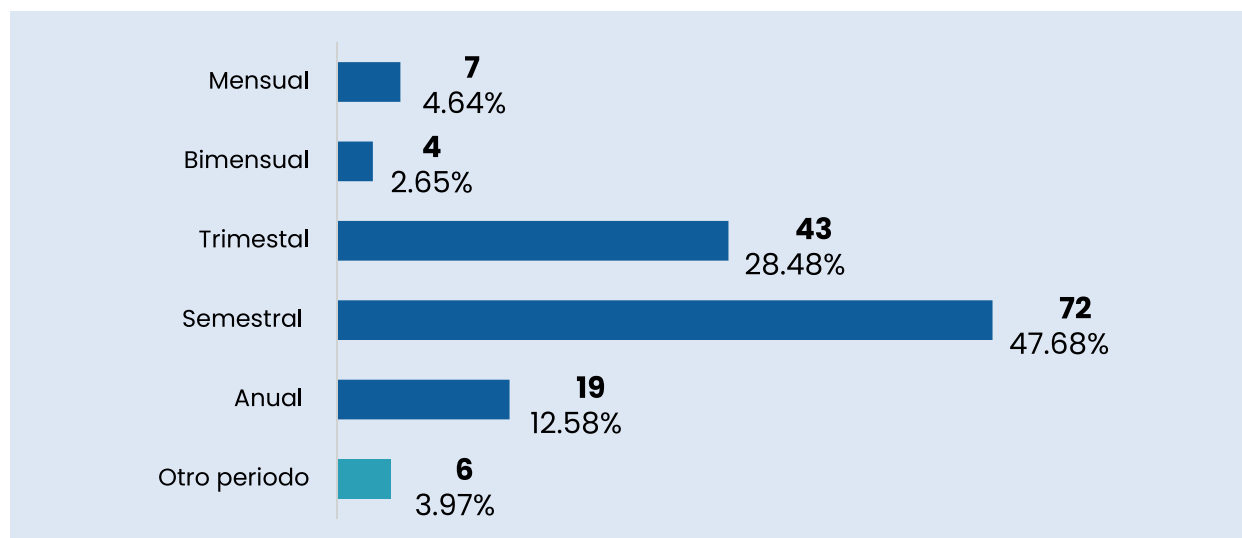


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto a fumigación; 151 municipalidades (69.59%) de las 217 que cuentan con un almacén, han ejecutado esta medida para garantizar la protección de los alimentos almacenados; la frecuencia más común es la semestral empleada por 72 municipalidades (47.68%), seguida de la trimestral por 43 (28.48%), mientras que la menos utilizada es la bimensual, registrada en las municipalidades provinciales de Zarumilla, Lamas, Lampa y en la Municipalidad Metropolitana de Lima. Respecto a la fecha más reciente de fumigación, 112 municipalidades la realizaron en primer trimestre de 2025, 37 en 2024, y la municipalidad provincial de Paucartambo junto con la distrital de Lince la ejecutaron durante 2023.

Figura 38: Frecuencia de fumigación del almacén



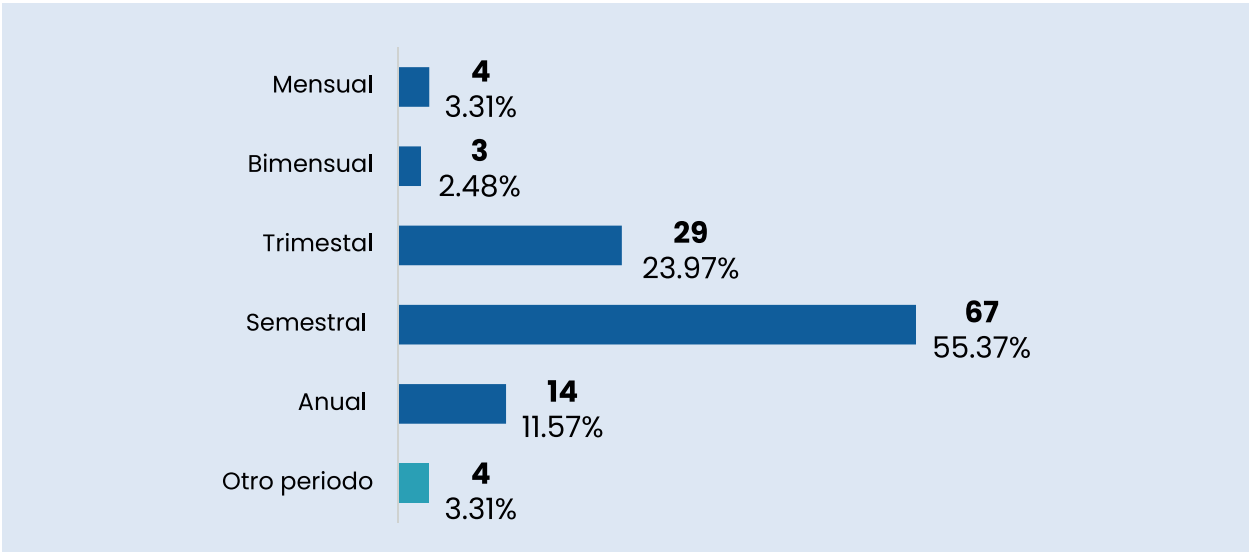
Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De forma similar, 121 municipalidades (54.75%) han efectuado labores de desratización para asegurar condiciones óptimas de higiene en los almacenes, principalmente con una frecuencia semestral o trimestral; también se registraron otras frecuencias, como quincenal, semanal y en el

caso de 4 municipalidades no tenían fecha específica. En cuanto a la última desratización, 88 se realizaron en 2025, 32 en 2024 y en el distrito de Lince la última desratización fue realizada durante octubre de 2023. (Ver figura 39)

Figura 39: Presupuesto asignado a Municipalidades para el 2025 en comparación con el recibido en 2024



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En materia de seguridad; 154 municipalidades cuentan con extintores, 100 disponen de señalización en zonas de seguridad y solo 12 tienen grupo electrógeno instalado. Asimismo, 46 de las 56 municipalidades que indicaron contar con otras medidas de seguridad disponen de botiquín o espacios amplios, mientras que las otras 10 señalaron no contar con ninguna medida.

Tabla 16: Medidas de seguridad de Defensa Civil

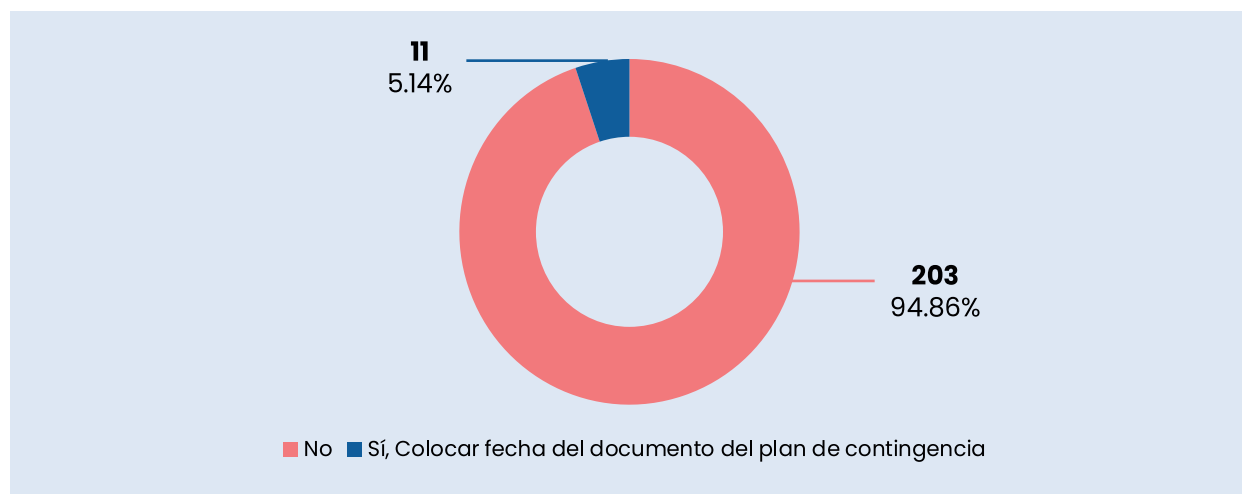
Medidas de seguridad	Nº de Municipalidades
Grupo electrógeno	12
Otros	56
Ruta de evacuación	81
Señalización zona de seguridad	100
Extintores	154

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Sólo 11 municipalidades (5.14%) disponen de un plan de contingencia para la protección de los alimentos del PANTBC ante emergencias, como desastres naturales u otros eventos que amenacen el almacén. Entre ellas, se incluyen las municipalidades provinciales de Bagua, Coronel Portillo, Sandía, Paita, Otuzco, Chepén, Pisco, Andahuaylas y Casma, así como la municipalidad distrital de San Borja. (Ver figura 40)

En cuanto a la fecha del plan, 5 fueron emitidos en primer trimestre de 2025, 4 en 2024 y 2 en 2023; además, 8 de estas municipalidades confirmaron que el documento contempla medidas específicas para el traslado de los alimentos a un lugar seguro.

Figura 40: Plan de contingencia para garantizar la protección de los alimentos del programa PANTBC



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En lo que respecta a los documentos de control para garantizar la trazabilidad y transparencia de los procesos: 127 municipalidades utilizan principalmente la orden de compra y 124 la guía de remisión. Asimismo, 86 municipalidades emplean otros documentos para el ingreso y salida de productos, como PECOSA, pedidos de comprobante de salida, actas de entrega y Kardex de salida de alimentos. (Ver Tabla 17)

Tabla 17: Documentos utilizados para el ingreso y salida de productos

Documentos de ingreso y salida	Nº de Municipalidades
Otro	10
Pedido de entrada al almacén	56
Otro	76
Notas de entrada al almacén	84
Pedido de comprobante de salida	86
Guía de remisión	124
Orden de compra	127

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto al traslado de las canastas de alimentos: 167 municipalidades utilizan el acta de entrega y recepción, 132 emplean el padrón de usuarios beneficiarios y 55 recurren a otros documentos, como PECOSA, Kardex, pedidos de comprobante de salida o requerimientos de traslado de movilidad. (Ver Tabla 18)

Tabla 18: Documentos utilizados para el traslado de canastas

Documentos para traslado de canastas de alimentos	Nº de Municipalidades
Acta de entrega y recepción	167
Padrón de usuarios beneficiarios	132

Documento de autorización de beneficiario	37
Cronograma de Distribución	70
Otro	51
Otro	4

Nota: Se excluyó 1 respuesta en el tercer otro, ya que, si bien la municipalidad provincial de Abancay indicó emplear otro tipo de documentación, no precisó cuál.

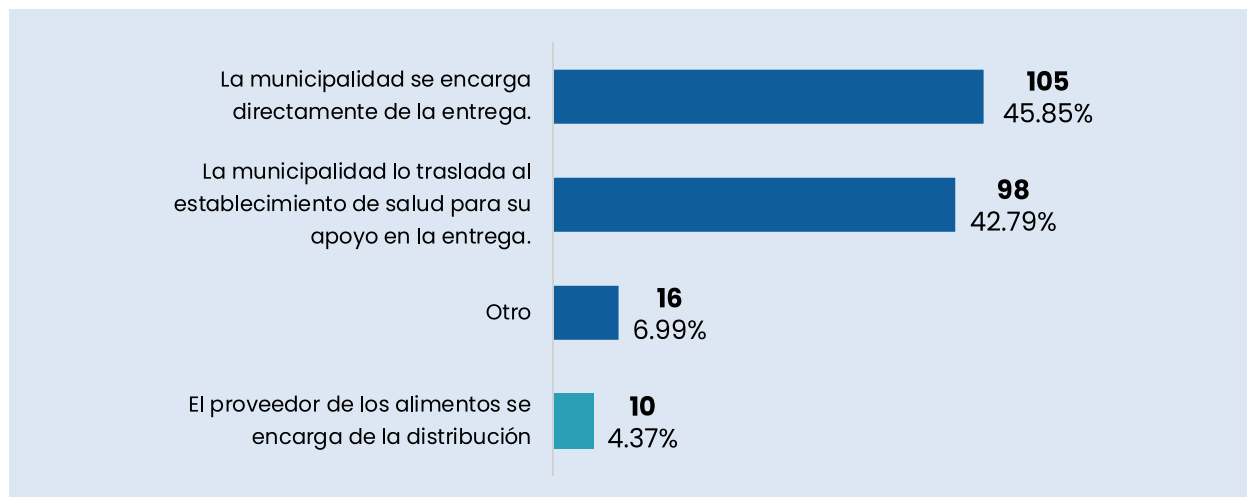
Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

5. DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE ALIMENTOS

Por otra parte, 105 municipalidades (45.85%) realizan la entrega de manera directa a los beneficiarios, mientras que 98 (42.79%) optan por trasladar las canastas al establecimiento de salud, delegando allí el apoyo en la distribución. Asimismo, en 16 municipalidades (6.99%) el proceso se ejecuta de forma conjunta entre la propia municipalidad y el centro de salud, o a través del responsable de redes. (Ver figura 41)

Figura 41: Modalidad de entrega de las canastas PANTBC



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Al respecto de las ubicaciones de distribución de las canastas PANTBC señaladas por las municipalidades, se observó que 31 municipalidades convocan a los usuarios en sus oficinas para realizar la entrega, mientras que 8 lo hacen en las inmediaciones de los establecimientos de salud, aunque sin participación directa del personal de salud en la entrega; asimismo, 44 municipalidades recurren a otras modalidades, como la entrega en los domicilios de los beneficiarios, en almacenes municipales u otros espacios designados; dentro de este grupo, en 10 municipalidades la distribución está a cargo del proveedor, con la supervisión o acompañamiento de la municipalidad para garantizar la adecuada entrega de los alimentos. (Ver Tabla 19)

Estas variaciones reflejan una marcada heterogeneidad en los mecanismos de distribución, lo que evidencia la necesidad de establecer lineamientos más estandarizados que aseguren una igualdad de condiciones para todos los usuarios, fortaleciendo la coordinación entre municipalidades, establecimientos de salud y proveedores.

Tabla 19: Ubicaciones de distribución de las canastas PANTBC

Lugares de distribución	Nº de Municipalidades
La municipalidad cita a los usuarios en un punto de distribución próximo al establecimiento de salud, sin involucrar a este último en el proceso de apoyo para la entrega de las canastas.	8
La municipalidad los cita en un punto de distribución cercano a la municipalidad	12
La municipalidad cita a los usuarios en puntos de distribución cercanos a los establecimientos de salud, involucrando a estos en el proceso para apoyar la entrega de alimentos	30
La municipalidad convoca a los usuarios en sus oficinas para la entrega de canasta	31
Otro, precisar:	44

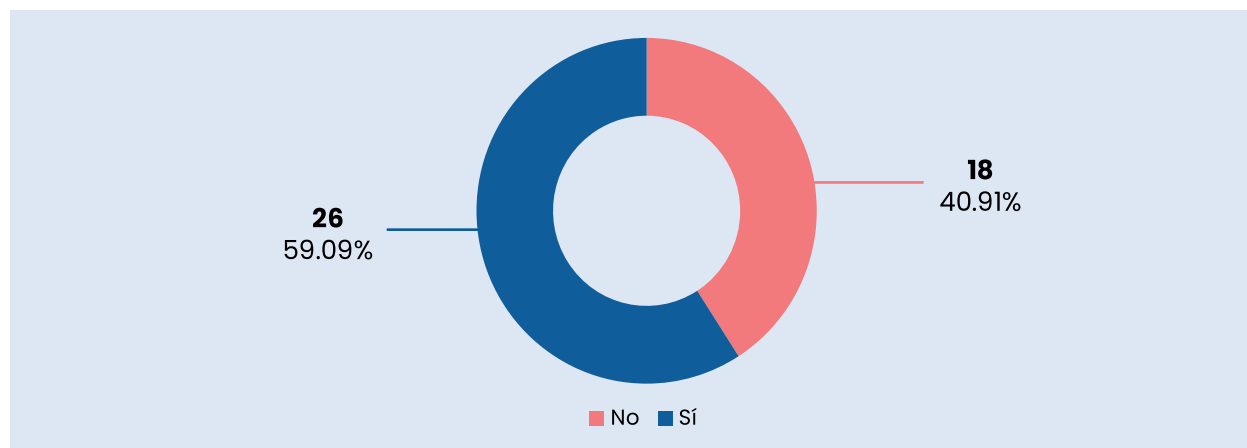
Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De acuerdo con la figura 42, se observa que 26 municipalidades (59.09%) han previsto un periodo adicional para la entrega de canastas de alimentos rezagadas, con el fin de asegurar que los usuarios puedan acceder a este beneficio aún fuera del cronograma inicial; respecto al lugar donde se realiza la entrega, 15 municipalidades señalaron que esta se lleva a cabo en el almacén municipal, mientras que 8 optan por otros espacios como el domicilio del beneficiario, previa coordinación. Asimismo, 5 municipalidades realizan la entrega en el establecimiento de salud donde se atiende a los usuarios, y en un caso específico, la municipalidad provincial de Chupaca indicó que la distribución se efectúa en el patio de la comunidad.

Estas modalidades reflejan la flexibilidad implementada por las municipalidades para cumplir con la entrega de canastas rezagadas, aunque también evidencian la ausencia de criterios uniformes en los procedimientos, planteando así la necesidad de establecer pautas claras que permitan garantizar condiciones equitativas en la distribución y reducir el riesgo de demoras o inconsistencias en el acceso a los alimentos por parte de los beneficiarios.

Figura 42: Sobre la disposición de un periodo adicional para la entrega de rezagados



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En el caso de los pacientes usuarios que no pueden recoger personalmente sus canastas de alimentos, se identifican distintas modalidades de gestión adoptadas por las municipalidades;

137 municipalidades indicaron que los establecimientos de salud brindan apoyo para tramitar el documento que autoriza a un familiar a realizar el recojo en representación del usuario. Por su parte, 19 municipalidades señalaron que este escenario no aplica, ya que la entrega de canastas se realiza exclusivamente de manera directa al beneficiario, sin intermediarios, asimismo, entre las 56 municipalidades que seleccionaron otras razones, 22 precisaron que no se han presentado casos de este tipo, mientras que las restantes reportaron alternativas como el uso de una carta poder, la coordinación directa con el establecimiento de salud o el reintegro de la canasta al almacén para ser entregada posteriormente.

Tabla 20: Acciones para el recojo de la canasta por un familiar

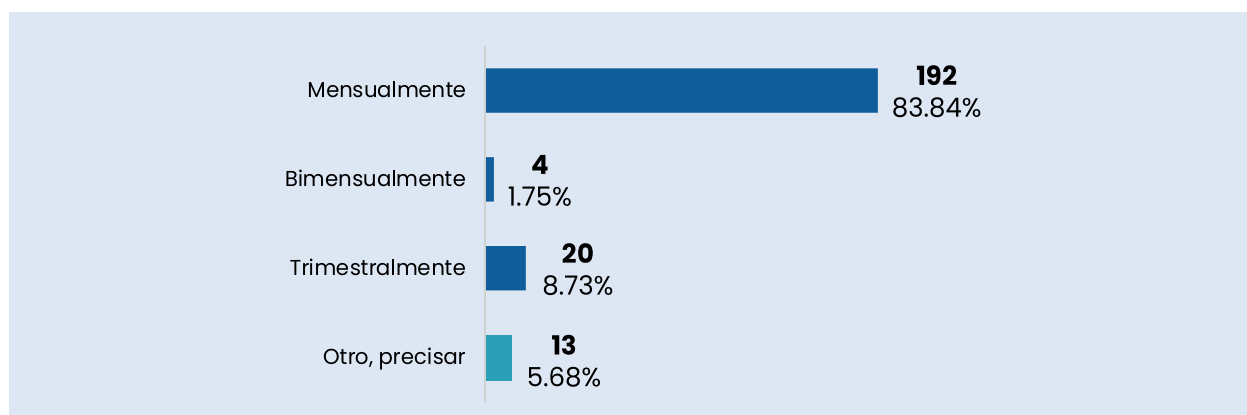
Documento que autorice a un familiar para el recojo	N° de Municipalidades
No, porque el proceso de gestión de dicha autorización es realizado directamente por la municipalidad	5
No, debido a que no se requiere que el familiar presente ninguna autorización para recoger la canasta de alimentos en nombre del usuario.	12
No aplica, ya que la municipalidad se encarga exclusivamente de entregar las canastas a los pacientes usuarios, sin intermediarios ni autorizaciones para terceros.	19
Otro, precisar:	56
Sí	137
Total	229

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En lo que respecta a la frecuencia de entrega de las canastas de alimentos del programa PANTBC: 192 (83.84%), realizan la distribución de manera mensual. Mientras que, las municipalidades provinciales de Sechura, Morropón, Datem del Marañón y la municipalidad distrital de La Molina, llevan a cabo la entrega con una periodicidad bimensual. Por su parte, 13 municipalidades (5.68%) señalaron manejar otras frecuencias, que incluyen la entrega semestral o según la demanda de los beneficiarios. Estas diferencias reflejan la falta de estandarización en la periodicidad de entrega, lo cual puede generar desigualdades en el acceso oportuno a los alimentos y plantea la necesidad de revisar los lineamientos de distribución a nivel nacional. (Ver figura 43).

Figura 43: Frecuencia de entrega de las canastas



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

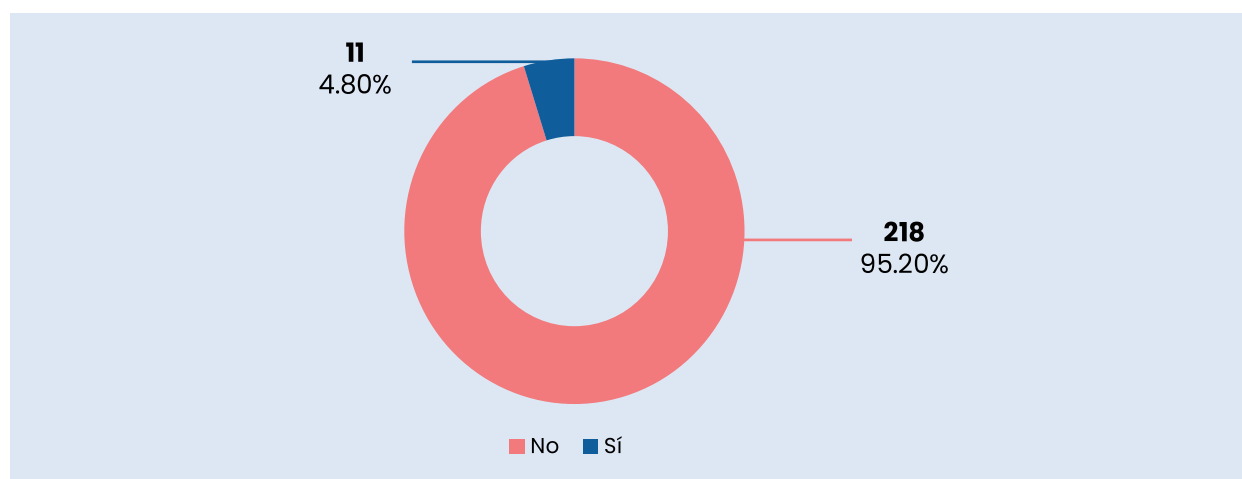
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Por otro lado, desde el año 2024 hasta el primer trimestre de 2025, 11 municipalidades (4.80%) reportaron haber recibido observaciones de parte de los establecimientos de salud o de los propios beneficiarios respecto a las canastas entregadas; entre los motivos principales; 5 destacan el incumplimiento del cronograma anual de distribución, 3 la entrega de canastas incompletas con productos faltantes en la lista oficial y la insuficiencia de canastas para cubrir a la totalidad de beneficiarios en la municipalidad provincial de Caylloma. Asimismo, 4 municipalidades mencionaron otros factores, como intentos de cambio de productos por otro tipo, retrasos en la documentación por parte de la DIRESA o dificultades logísticas de transporte para completar la distribución.

En cuanto a las medidas implementadas para evitar la repetición de estas situaciones, se identificó que en 2 municipalidades el Midis incrementó el presupuesto destinado al programa, mientras que en la municipalidad distrital de La Molina se habilitó un canal específico para la recepción de quejas y reclamos; otras 8 municipalidades adoptaron estrategias alternativas, tales como modificar la presentación de algunos productos (por ejemplo, la leche), gestionar donaciones de otras municipalidades o coordinar con los establecimientos de salud para agilizar las entregas. La municipalidad provincial de Puerto Inca no reportó haber implementado ninguna acción correctiva.

Estas experiencias evidencian que, si bien algunas municipalidades han generado respuestas oportunas frente a las observaciones, aún persisten casos donde las medidas correctivas son limitadas o inexistentes, lo que pone en riesgo la calidad y continuidad del servicio, por ello es indispensable reforzar los mecanismos de monitoreo y apoyo técnico a nivel central, con el fin de garantizar que los beneficiarios accedan a canastas completas, suficientes y entregadas en los plazos previstos.

Figura 44: Recepción de observaciones por parte de los establecimientos de salud o de los beneficiarios desde el año 2024 al primer trimestre del 2025

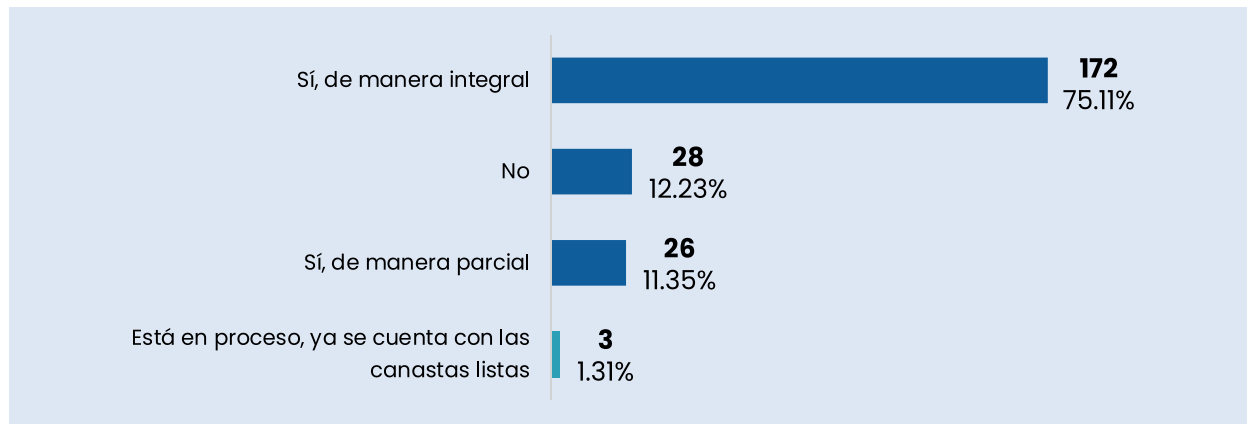


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En relación con el avance de la distribución de las canastas correspondientes al primer trimestre de 2025, se observa que en 172 municipalidades (75.11%) esta labor ya ha sido completada, mientras que en 29 (12.66%) el proceso aún se encuentra en curso o de manera parcial; en contraste, 28 municipalidades (12.23%) no han culminado con la entrega de las canastas, lo que evidencia brechas en el cumplimiento de los plazos programados y la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento y control.

Figura 45: Distribución completa de canastas a los usuarios

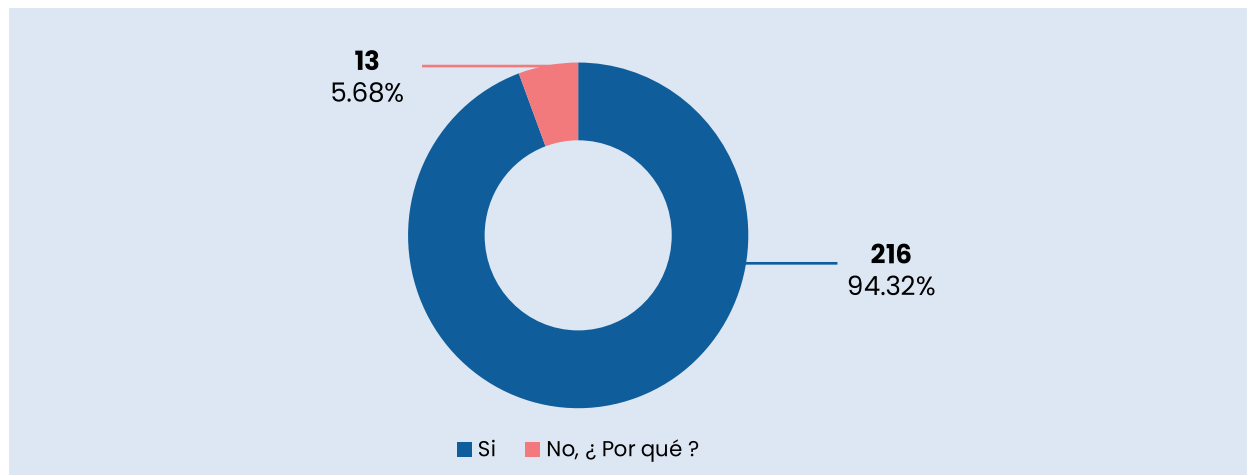


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En 216 municipalidades (94.32%), las canastas distribuidas se ajustan a los requerimientos mensuales establecidos por los establecimientos de salud, lo que demuestra una adecuada coordinación interinstitucional en la mayoría de casos; sin embargo, en 13 municipalidades se identificaron incumplimientos debido a limitaciones presupuestarias, ausencia de productos incluidos en la canasta o retrasos en los procesos de adquisición, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar medidas correctivas que aseguren la provisión completa de los alimentos.

Figura 46: Las canastas se ajustan a los requerimientos mensuales establecidos por el centro de salud

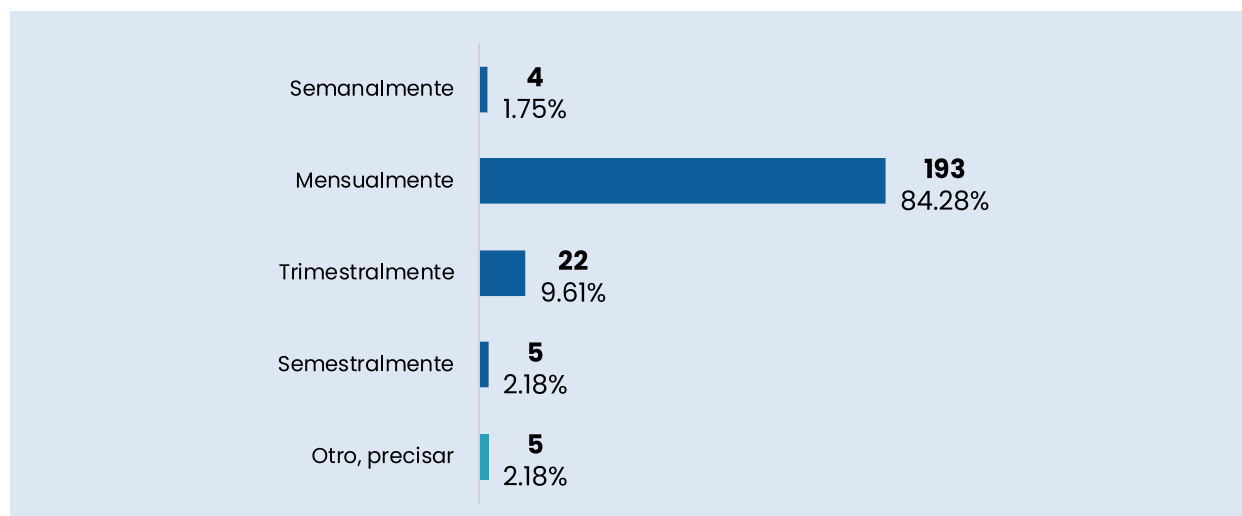


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

La actualización del registro de entregas en el sistema del MIDIS también presenta diferencias significativas entre municipalidades, la mayoría, 193 (84.28%), realiza esta actualización de forma mensual, mientras que 22 (9.61%) lo hacen de manera trimestral y apenas 4 municipalidades (1.75%) reportan una frecuencia semanal. (Ver figura 45)

Figura 47: Frecuencia de actualización del registro de canastas entregadas



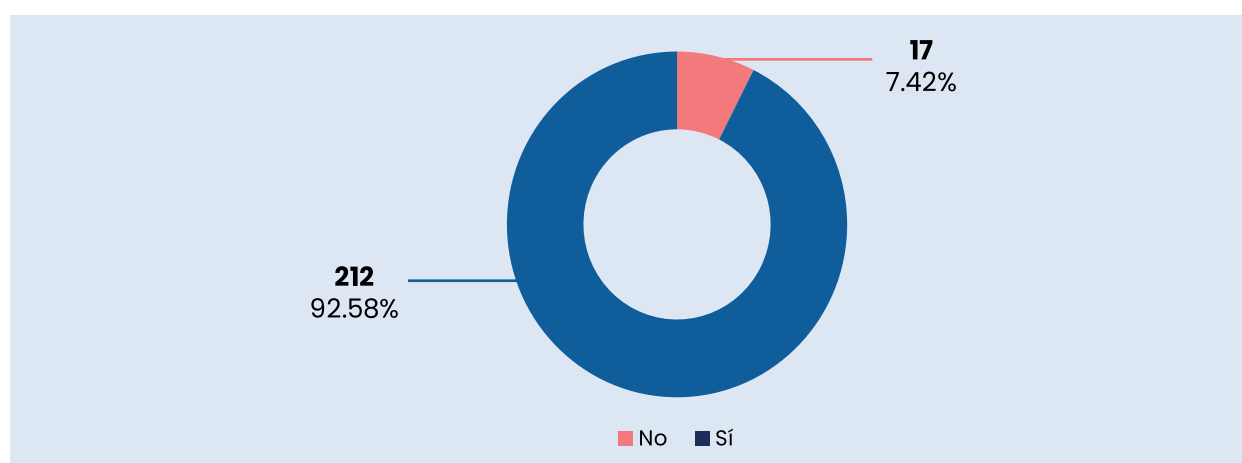
Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De forma similar, 212 municipalidades (92.58%) han implementado mecanismos para garantizar la calidad de los productos entregados en el marco del Programa PANTBC, 201 realizan el control de calidad antes de la entrega al usuario, 33 lo efectúan durante la entrega y 7 lo desarrollan posteriormente. En cuanto a los responsables de la verificación; 61 municipalidades indicaron que esta labor recae en los establecimientos de salud, 15 en DIGESA y 113 municipalidades, emplean otros mecanismos como la verificación por un ingeniero alimentario, la revisión de los productos antes del armado de las canastas o la constatación de certificados de calidad. (Ver figura 48)

Asimismo, en 48 municipalidades, el nutricionista del PCA se encarga de la toma de muestras para garantizar la calidad de los productos. Por otro lado, la frecuencia de esta actividad varía: 23 reportaron realizarla mensualmente, 7 de forma trimestral, 2 bimestralmente, 7 reportaron otras frecuencias, como según la entrega del proveedor, de forma anual o cada 50 días. Mientras que, 8 municipalidades señalaron no contar con una periodicidad definida para esta labor.

Figura 48: Se garantiza el control de calidad de los productos entregados en las canastas

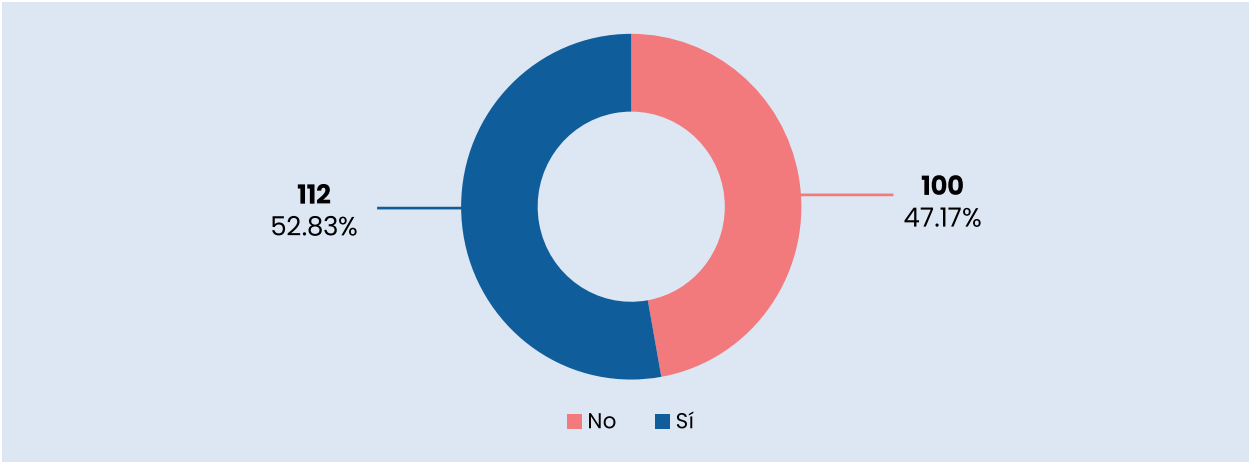


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

De las 212 municipalidades que declararon implementar mecanismos de control de calidad, 112 (52.83%) llevan un registro formal de las verificaciones realizadas, mientras que 100 (47.17%) no cuentan con este respaldo documental, esta ausencia en gran parte de las municipalidades limita la trazabilidad de los procesos y reduce la capacidad de monitoreo y mejora continua. (Ver figura 49)

Figura 49: Registros realizados de los controles de calidad



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Respecto a las acciones implementadas en relación con las canastas no recogidas por los usuarios; 118 municipalidades coordinaron con los establecimientos de salud para que brinden apoyo en la notificación a los usuarios; 19 municipalidades optaron por almacenar temporalmente las canastas hasta que los beneficiarios las recojan; mientras que entre las 76 que señalaron realizar otras acciones, 50 manifestaron que no enfrentaron esta situación, en las demás restantes, las alternativas incluyeron el retorno de la canasta con nota al almacén o la gestión directa del establecimiento de salud para ubicar al paciente o a un familiar. Estas medidas evidencian un esfuerzo de las municipalidades en desplegar diversas estrategias para garantizar su entrega efectiva y evitar la pérdida o retraso en la entrega de alimentos, aunque persiste la necesidad de consolidar protocolos estandarizados para responder a este tipo de contingencias. (Ver Tabla 21).

Tabla 21: Acciones implementadas en relación con las canastas no recogidas por los usuarios

Acciones implementadas	N° de Municipalidades
Se contactan directamente con el usuario para coordinar la entrega	60
Se coordina con el Establecimiento de Salud para que brinden apoyo en dar aviso al usuario	118
Se entregan a otra persona en el mes siguiente	26
Se almacenan hasta que los usuarios las recojan	19
Otro, precisar:	76

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En relación con las entregas retroactivas de la canasta PANTBC durante el primer trimestre de 2025, se identificó que 49 municipalidades (21.40%) realizaron este tipo de distribución fuera de la fecha programada, de ellas, 33 reportaron haber entregado canastas retroactivas en enero, destacando la municipalidad distrital del Rímac con 258 canastas entregadas tardíamente, la cifra más alta en dicho mes. Situación similar ocurrió en febrero, donde la municipalidad Metropolitana de Lima registró 400 canastas distribuidas de manera retroactiva, mientras que en marzo la municipalidad distrital de El Agustino reportó 207 canastas en la misma condición.

Tabla 22: Frecuencia de entregas retroactivas en el primer trimestre de 2025

Fecha de entregas retroactivas en el 1º trimestre de 2025	Nº de Municipalidades
Enero	33
Febrero	27
Marzo	33

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Por su parte, durante el año 2024; 55 municipalidades (23.21%) efectuaron entregas retroactivas de canastas del programa. En el mes de febrero se concentró la mayor cantidad de retrasos por parte de las municipalidades, siendo nuevamente la municipalidad Metropolitana de Lima la que reportó el mayor número con 400 canastas distribuidas fuera del plazo y diciembre fue el mes con menor cantidad de municipalidades que incurrieron en retrasos. Sin embargo, en este periodo, la municipalidad provincial de Huaura destacó por la magnitud del retraso al haber entregado 797 canastas retroactivamente. Esta situación pone en evidencia que, aunque los casos de retroactividad no son generalizados, su impacto es considerable en términos de volumen de canastas.

Tabla 23: Frecuencia de entregas retroactivas en el año 2024

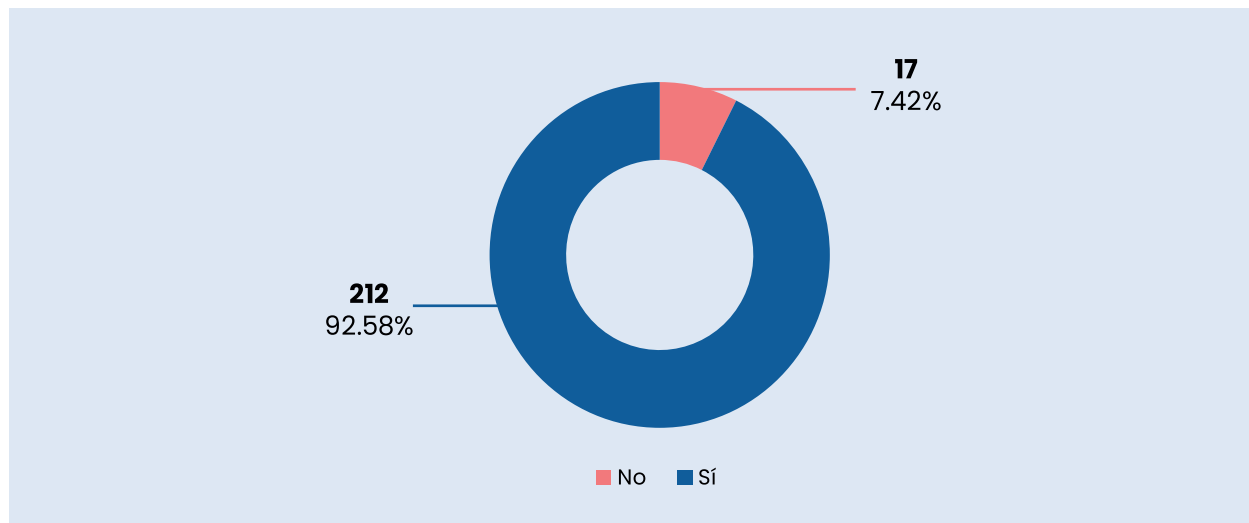
Fecha de entregas retroactivas en 2024	Nº de Municipalidades
Enero	22
Febrero	27
Marzo	18
Abril	20
Mayo	16
Junio	16
Julio	11
Agosto	12
Setiembre	11
Octubre	11
Noviembre	9
Diciembre	6

Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Sumado a ello, 17 municipalidades (7.42%) no cuentan con un registro detallado de la entrega de canastas de alimentos a los beneficiarios; en su lugar, estas municipalidades utilizan mecanismos alternativos de control, como pecosas, actas de entrega del responsable del programa al centro de salud o el uso de tablas en Excel que consolidan el total de canastas entregadas. La ausencia de registros uniformes limita la trazabilidad de las entregas y dificulta el monitoreo integral del programa, lo que resalta la necesidad de fortalecer los sistemas de información y estandarizar los procedimientos de registro. (Ver figura 50)

Figura 50: Registro detallado de la entrega de las canastas de alimentos a los usuarios



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

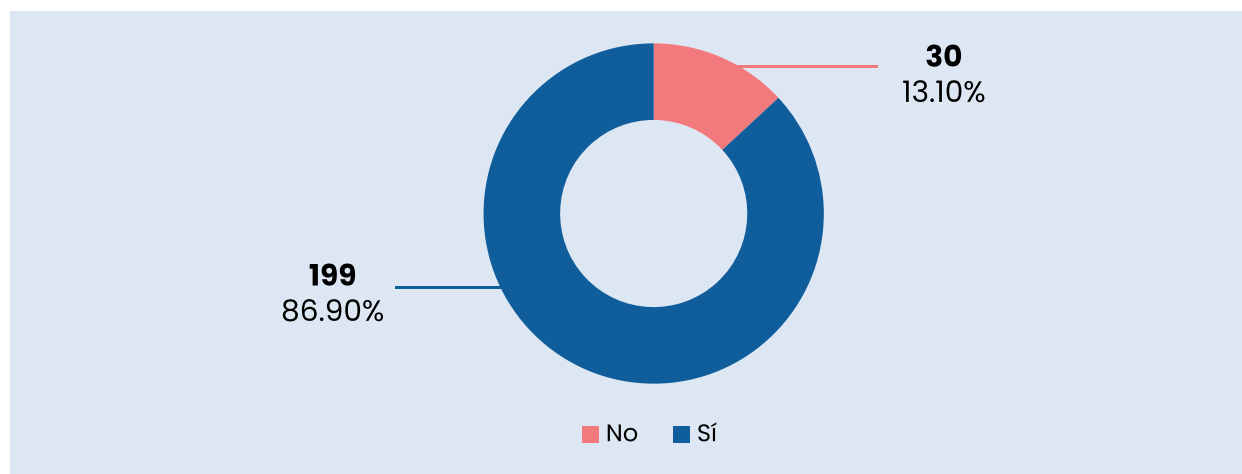
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

6. DE LA CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y COORDINACIÓN

En relación con las acciones de fortalecimiento de capacidades, la figura 51 muestra que 199 municipalidades han recibido capacitación por parte del Midis en el marco del Programa PANTBC. Desde el año 2024 a la fecha; 160 municipalidades fueron instruidas sobre la normativa del programa, 84 sobre el proceso de compras públicas, 77 sobre la gestión presupuestal y 49 sobre la rendición de cuentas. Asimismo, otras 49 municipalidades abordaron temas complementarios como almacenamiento y manipulación de productos alimenticios, composición de la canasta y uso del aplicativo del Midis. (Ver figura 51)

Esta distribución temática evidencia que, si bien la mayoría de capacitaciones se concentraron en el cumplimiento normativo y los procesos de adquisición, existe una cobertura más limitada en aspectos logísticos y tecnológicos, que son igualmente críticos para asegurar la eficiencia y transparencia del programa.

Figura 51: Capacitaciones brindadas por el Midis



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En lo que respecta a la cobertura de capacitaciones brindadas en el marco del Programa PANTBC; 148 municipalidades reportaron haber recibido entre 1 y 5 capacitaciones en el 2024, cifra que se incrementó levemente en dos municipalidades adicionales durante el primer trimestre de 2025. También, se destaca el caso de las municipalidades provinciales de Leoncio Prado y Andahuaylas, que participaron en al menos 30 capacitaciones durante el 2024, así como la municipalidad provincial de Tahuamanu, que registró 12 capacitaciones en primer trimestre de 2025. Sin embargo, persisten brechas significativas; 20 municipalidades señalaron no haber recibido capacitación alguna en 2024, número que se duplicó a 40 durante el primer trimestre de 2025, ello evidencia una distribución desigual en el acceso a la formación, con municipios que concentran un alto número de capacitaciones frente a otros que carecen totalmente de ellas, lo que plantea la necesidad de reforzar la cobertura y asegurar un acceso equitativo a los procesos de fortalecimiento de capacidades.

Tabla 24: Capacitaciones recibidas durante 2024 y el primer trimestre de 2025

Nº Capacitaciones	Año 2024	1er Trimestre de 2025
Ninguna	20	40
Entre 1 a 5	148	150
Entre 6 a 11	21	8
Entre 12 a 29	9	1
Al menos 30	1	-

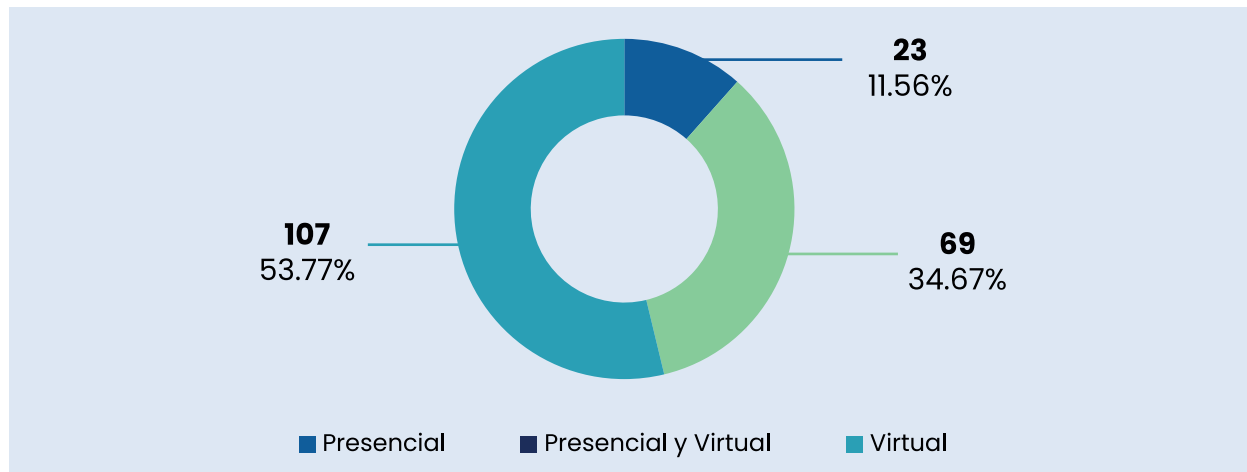
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Al respecto de las capacitaciones brindadas por el Midis en el marco del Programa PANTBC; De las 199 municipalidades que recibieron capacitaciones, el 11.56% (23) se desarrollaron de manera presencial, el 34.67% (69) de forma mixta y más de la mitad accedió a ellas en modalidad virtual. Aunque la mayoría de municipios calificó estas capacitaciones como buenas, 35 las evaluaron como regulares y las municipalidades provinciales de Cusco y Sucre las calificaron como malas, argumentando la falta de acreditación para certificar la experiencia y la programación en horarios que interfieren con la atención al público. (Ver figura 52)

Por otro lado, entre las 30 municipalidades que no recibieron capacitaciones, cinco solicitaron apoyo formativo al Midis, de las cuales, solo tres obtuvieron respuesta, mientras que las municipalidades provinciales de Lambayeque y Julcán señalaron no haber recibido ninguna respuesta, situación que refleja la necesidad de optimizar la accesibilidad y coordinación a nivel institucional.

Figura 52: Modalidad empleada para las capacitaciones



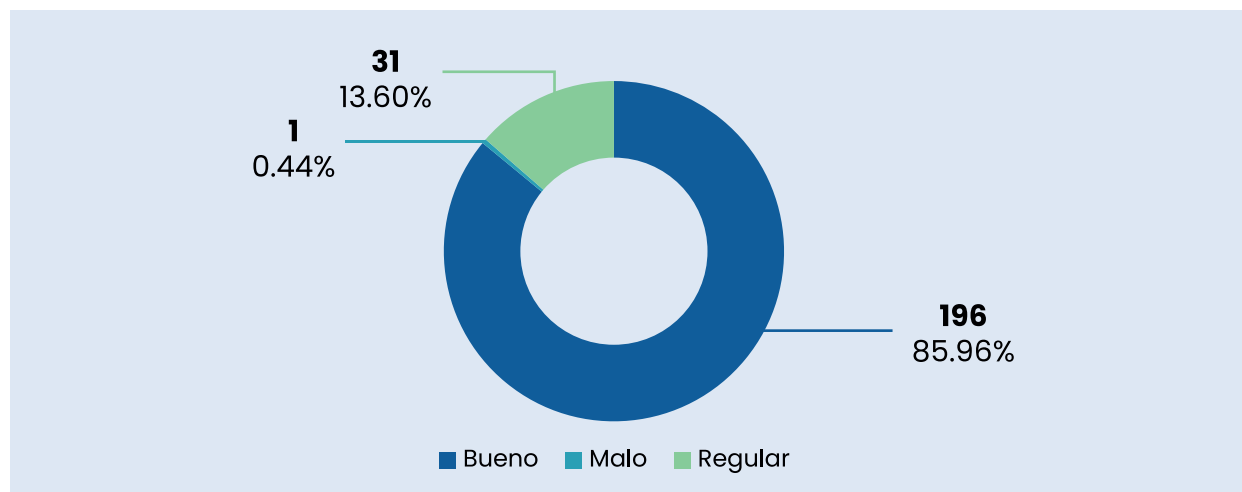
Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

La mayoría de municipalidades evaluó de manera positiva la calidad de la asistencia técnica brindada por el Midis en el marco del Programa PANTBC; sin embargo, 31 la calificaron como regular y la municipalidad provincial del Cusco la consideró negativa. Entre las razones señaladas por estos casos se encuentran la capacidad limitada de respuesta durante la asistencia, la demora en contestar correos (mencionada por 6 municipalidades), la saturación de la línea telefónica institucional (indicada por 7) y otros factores, como la falta de ejemplos prácticos en las capacitaciones, la ausencia de certificación para acreditar experiencia y la preferencia por modalidades presenciales frente a las virtuales para un mejor entendimiento. (Ver figura 53)

En la evaluación del nivel de coordinación con el Midis, 16 municipalidades lo calificaron como regular, alegando ausencia de reuniones periódicas, falta de articulación y retrasos en la comunicación; mientras que las municipalidades provinciales de Chanchamayo y Cusco lo calificaron como malo, argumentando que no reciben capacitaciones específicas sobre el programa y que no se otorgan certificados de participación.

Figura 53: Calificación de la municipalidad sobre la calidad de la asistencia técnica brindada por el Midis en el marco del Programa PANTBC

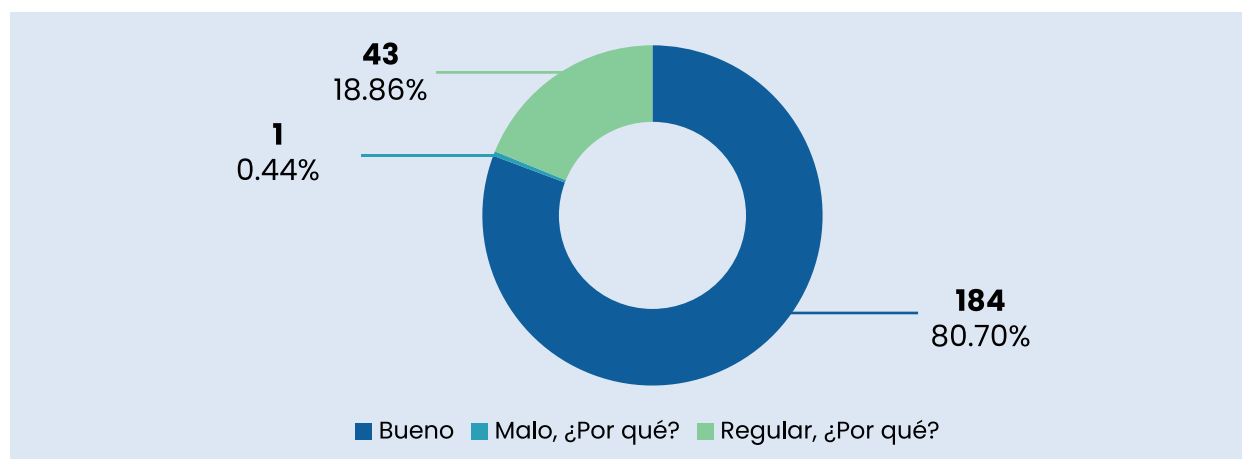


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En cuanto al nivel de coordinación con los establecimientos de salud en el marco del Programa PANTBC; 43 municipalidades (18.86%) lo calificaron como regular, principalmente por demoras en las coordinaciones y en la entrega de padrones, así como por la presentación tardía de informes y la presencia de errores en los formatos de registro de pacientes. La municipalidad provincial de Chanchamayo calificó este aspecto como malo, argumentando la ausencia de charlas y coordinaciones específicas relacionadas exclusivamente con el programa PANTBC.

Figura 54: Nivel de coordinación establecido con el Midis en el marco del Programa PANTBC

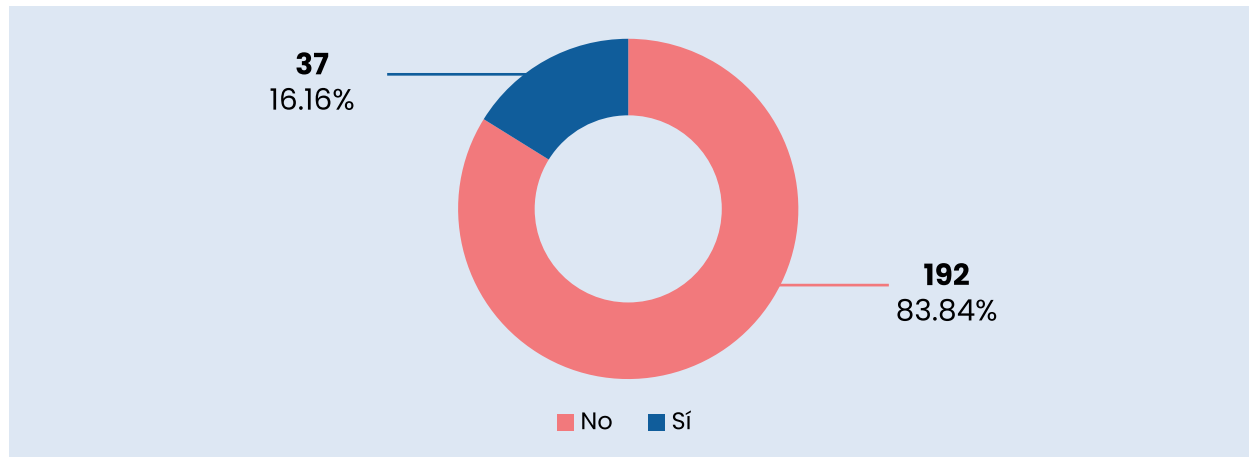


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

La mayoría de municipalidades no realiza encuestas de aceptabilidad entre los usuarios para evaluar los productos incluidos en la canasta del Programa PANTBC. Únicamente 37 municipalidades (16.16%) reportaron llevar a cabo este tipo de evaluación, lo que evidencia una limitada retroalimentación directa de los beneficiarios sobre la pertinencia y calidad de los alimentos entregados. (Ver figura 55)

Figura 55: Encuestas de aceptabilidad entre los usuarios para evaluar los productos de la canasta PANTBC

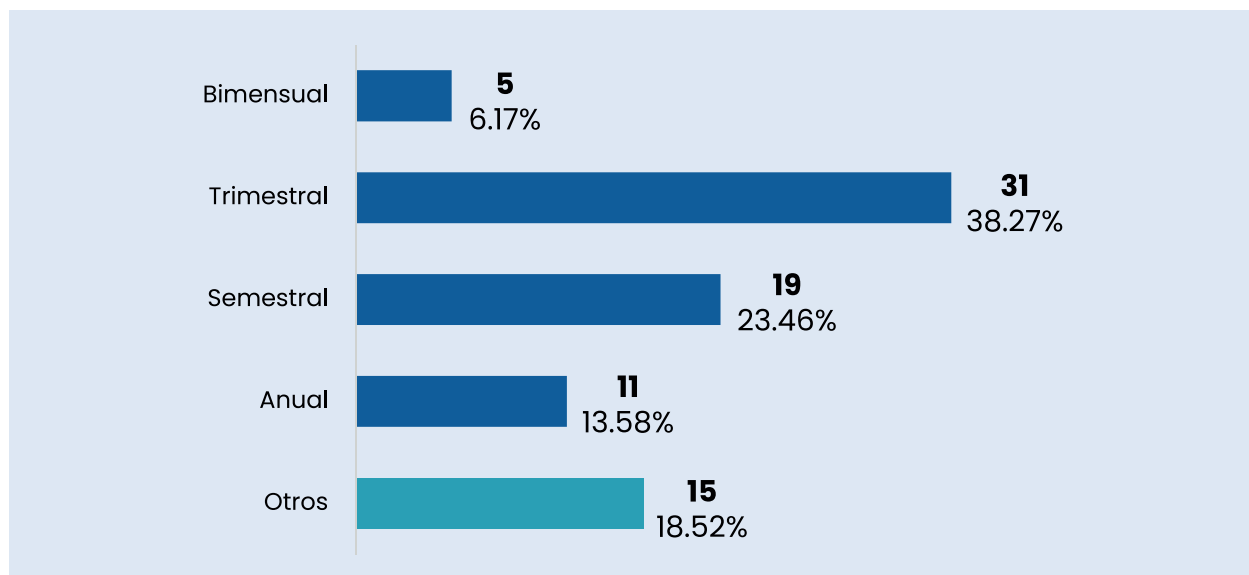


Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En 81 municipalidades (35.37%) se desarrollan actividades informativas dirigidas a los usuarios del Programa PANTBC, principalmente en temas de educación alimentaria y nutricional (74 municipalidades), promoción de la aceptabilidad de los alimentos (22), promoción de derechos (15) y otras temáticas como actividad física, campañas de despistaje de TBC, apoyo en establecimientos de salud y fortalecimiento de organizaciones sociales (12); la frecuencia de estas actividades varía, siendo más común su realización de forma trimestral (31) o semestral (19), mientras que 11 municipalidades las llevan a cabo de manera anual. Cabe destacar que 54 de las 81 municipalidades cuentan con un plan formal de capacitaciones o charlas informativas, lo que contribuye a una mayor continuidad y organización de estas acciones.

Figura 56: Frecuencia de actividades informativas dirigida a los usuarios del Programa PANTBC por la municipalidad



Fuente: Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Asimismo, 66 municipalidades recibieron entre 1 y 5 capacitaciones por parte del MINSA durante 2024 sobre la normativa sanitaria para el almacenamiento de alimentos terminados destinados al consumo humano; sin embargo, esta cifra se redujo a 36 municipalidades en el primer trimestre de 2025. Por su parte, la municipalidad provincial de Talara recibió 6 capacitaciones en 2024, mientras que las provincias de Azángaro y Churcampa alcanzaron 12 capacitaciones cada una, evidenciando diferencias significativas en la intensidad de la formación recibida entre jurisdicciones. (Ver Tabla 25)

Tabla 25: Capacitación por parte del MINSA a municipalidades sobre la normativa sanitaria para el almacenamiento de alimentos terminados destinados al consumo humano

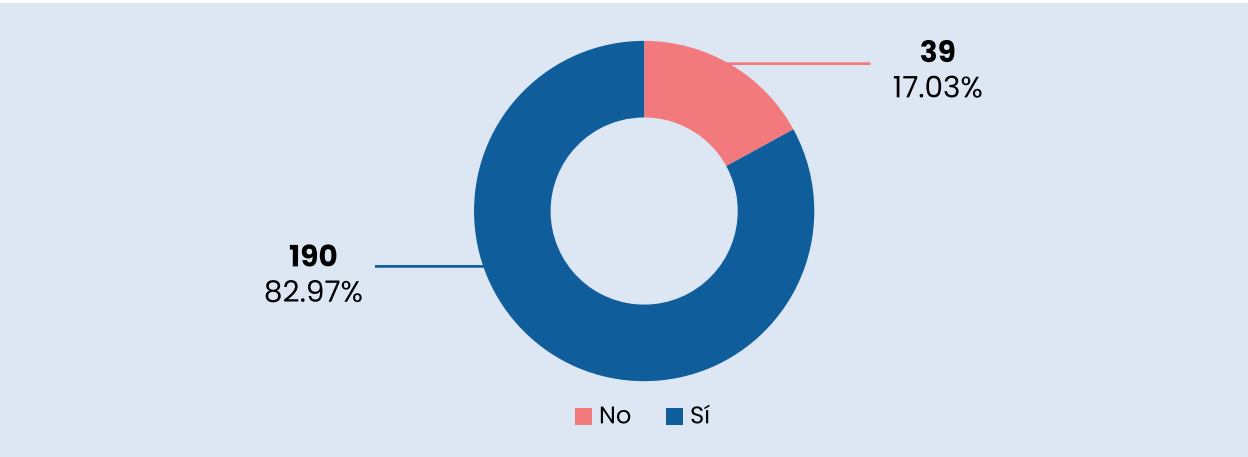
Nº Capacitaciones	Año 2024	1er trimestre de 2025
Ninguna	160	193
Entre 1 a 5	66	36
Entre 6 a 11	1	-
Entre 12 a 30	2	-

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

7. SUPERVISIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN

De acuerdo con la figura 57, 190 municipalidades (82.97%) han sido supervisadas sobre la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al programa PANTBC, desde el año 2024 hasta la fecha. Además, respecto a las observaciones como resultado de la supervisión realizada a las municipalidades, 71 (37.37%) indicaron que sí se emitieron observaciones, de las cuales 64 fueron levantadas, mientras que las municipalidades provinciales de Picota, Huallaga, Pacasmayo, Huancayo, Anta y Acomayo, no lo hicieron, en mayor cantidad debido a que no cuentan con áreas especializadas para la ejecución optima del programa. (Ver figura 57)

Figura 57: Municipales supervisadas sobre la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al programa PANTBC del 2024 a la fecha



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Teniendo en cuenta a las entidades que realizaron al menos 1 supervisión sobre la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al programa PANTBC, se observó que la mayoría

de supervisiones se realizó por el Midis y la contraloría General de la República, mientras que las entidades con menor número de supervisiones fueron el Minsa, la Red de salud, el OCI y la Defensoría del Pueblo; sin embargo a nivel general se pudo visualizar una reducción desde el año 2024 al primer trimestre de 2025 en la cantidad de municipalidades supervisadas. (Ver Tabla 26)

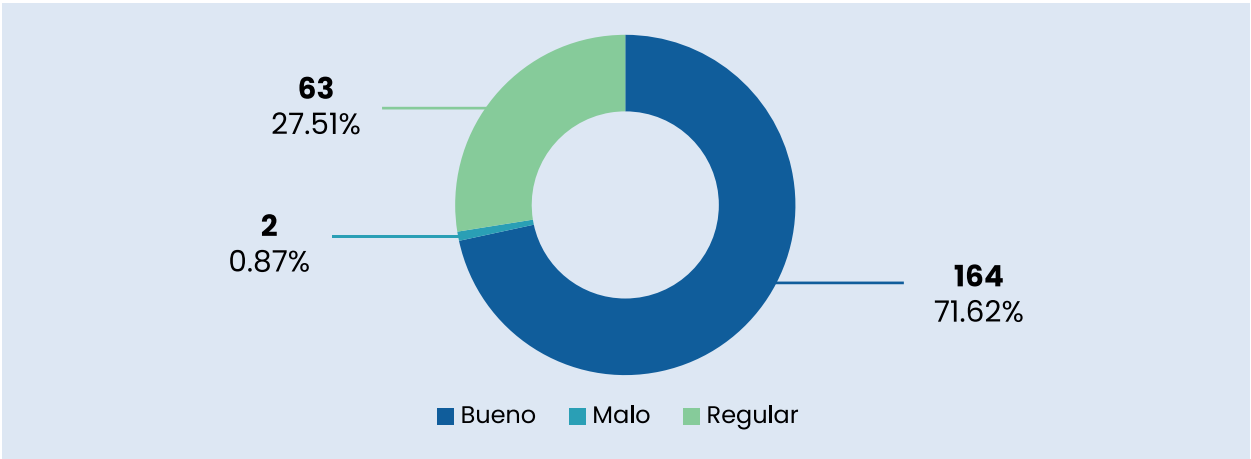
Tabla 26: Entidades que realizaron la supervisión

Entidad que realizo la supervisión	N° de Municipalidades supervisadas	
	Año 2024	1er Trimestre de 2025
MIDIS	168	110
Contraloría General de la Republica	41	14
Comité de Gestión	51	36
Otro	10	6
Otro	1	1

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

La mayoría de municipalidades califican como bueno la funcionalidad y eficiencia del sistema de información proporcionado por el Midis, sin embargo, la municipalidad provincial de Chanchamayo y la municipalidad distrital de Los Olivos calificaron como malo a la funcionalidad del sistema brindado por el Midis, en gran parte debido a que el sistema presenta demoras en cargar la información, por la falta de integración entre el sistema del Midis y el sistema del Minsa y otras razones como que el sistema presenta fallos y no es amigable para realizar el registro.

Figura 58: Calificación de la funcionalidad y eficiencia del sistema de información proporcionado por el Midis

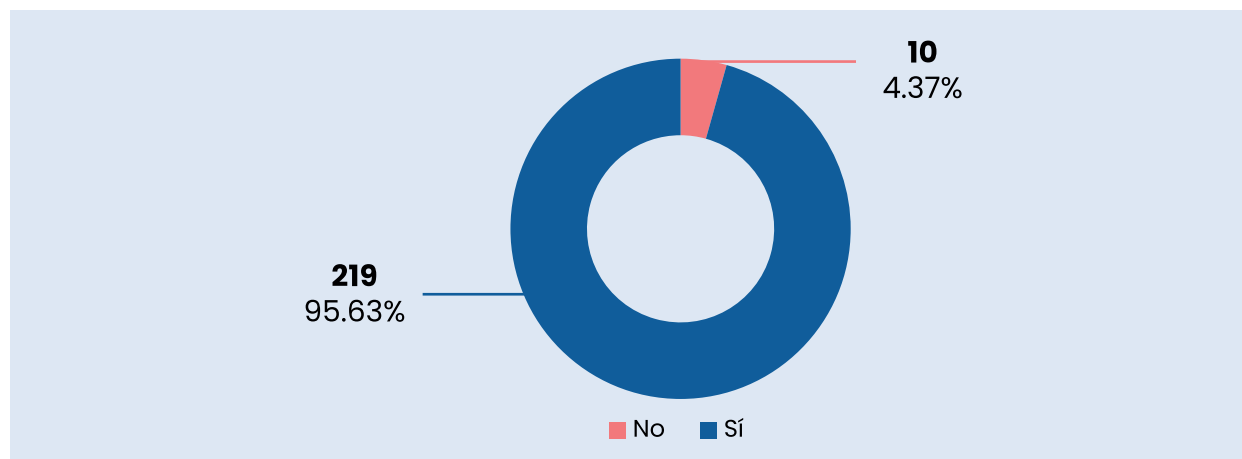


Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En razón al registro en el sistema del Midis de la información correspondiente a las entregas realizadas entre enero y diciembre de 2024 en el marco del Programa PANTBC, se identificó que 10 (4.37%) municipalidades señalaron que no se registró tales como las municipalidades provinciales de Tarata, General Sánchez Cerro, Pacasmayo, Julcán, Sucre, Pomabamba, Asunción y las municipalidades distritales de Santa María del Mar, Los Olivos y Jesús María; especificando que

las razones de la negativa, se debió a problemas con el acceso al sistema, no contaban con el presupuesto para las canastas o estaban regularizando la información.

Figura 59: Registro de la información correspondiente a las entregas realizadas entre enero y diciembre de 2024 en el marco del Programa PANTBC en el sistema del Midis



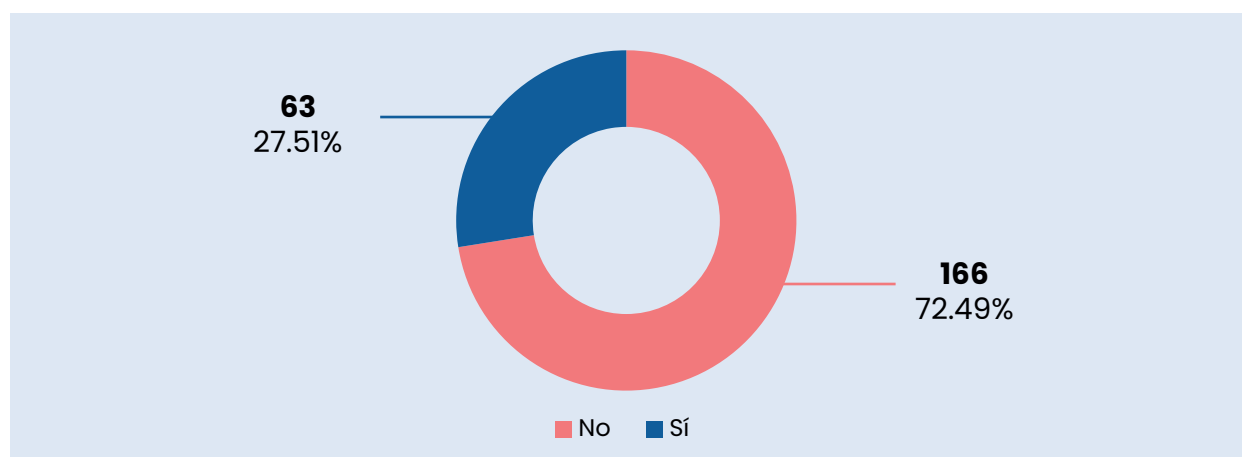
Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Por otro lado, 63 municipalidades (27.51%) indicaron haber implementado un mecanismo para que los ciudadanos puedan presentar reclamos o quejas relacionados con el proceso de entrega de los alimentos o el contenido de la canasta del Programa PANTBC, 32 municipalidades señalaron utilizar mayormente el libro de reclamaciones o la mesa de partes, 28 municipalidades a través de celular o WhatsApp, 11 mediante número telefónico y 7 por medio de un formulario web. (Ver figura 60)

Asimismo, respecto a la cantidad de quejas o reclamos recibidos por las municipalidades que habilitaron un mecanismo para este registro, la mayoría de municipalidades señaló no haber recibido ningún reclamo durante el año 2024 hasta el primer trimestre de 2025, sin embargo, las municipalidades provinciales de Trujillo y Pisco recibieron al menos 6 reclamos durante el 2024. (Ver Figura 60 y Tabla 27)

Figura 60: Implementación de un mecanismo ciudadano para presentar reclamos o quejas sobre el proceso de entrega de los alimentos o el contenido de la canasta del Programa PANTBC



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

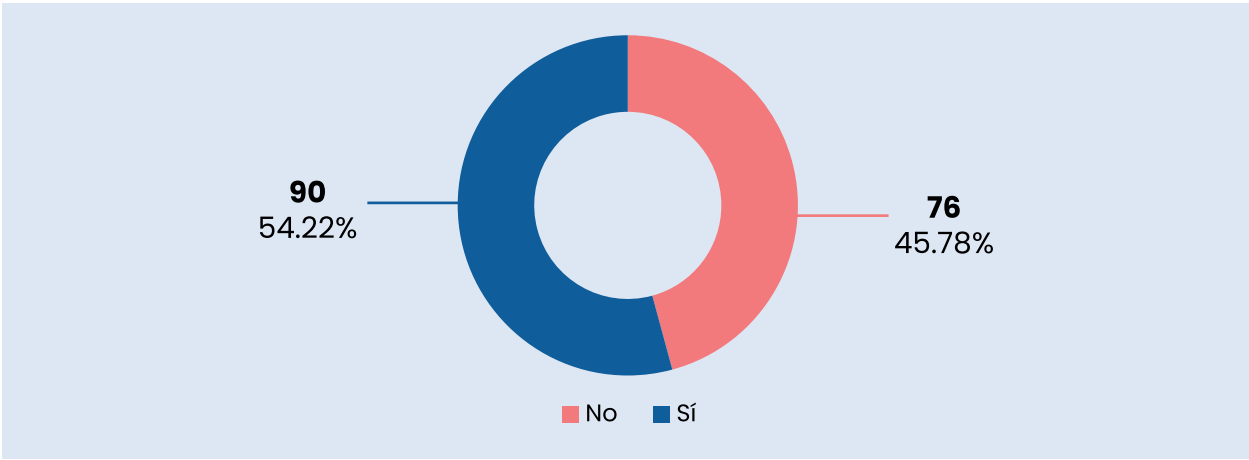
Tabla 27: Quejas y reclamos recibidos durante el 2024 y primer trimestre del 2025

N° de quejas o reclamos registrados	N° de Municipalidades	
	Año 2024	1° Trimestre de 2025
Ninguna	52	58
Entre 1 a 5	9	5
Al menos 6 reclamos	2	-

Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

En 90 de las 166 municipalidades que no disponen de un mecanismo para realizar quejas o reclamos de los usuarios, es el establecimiento de salud el encargado de trasladar los reclamos o quejas de los usuarios del Programa PANTBC a la municipalidad, en 36 municipalidades los medios para el traslado de estos reclamos son a través del grupo de WhatsApp administrado por la municipalidad, 35 lo remiten vía documento formal, 31 mediante reuniones de coordinación que sostienen los establecimientos de salud con la municipalidad y 28 utilizan otros medios como llamadas telefónicas o de forma verbal.

Figura 61: El establecimiento de salud como encargado de trasladar los reclamos o quejas de los usuarios del programa PANTBC



Fuente. Base de Datos de la Supervisión Nacional a gobiernos locales en el marco del Programa de alimentación y nutrición para el paciente con tuberculosis y familia PANTBC, desarrollado por la Defensoría del Pueblo.
Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

■ Conclusiones:

- A nivel nacional, 97,81% (228) de municipalidades presenta alto nivel de implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis; 96,51% (221) cuenta con registros de beneficiarios y 98,25% (225) recibe información regular de los establecimientos de salud. Aun así, aunque 97,81% (223) mantiene convenios vigentes con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (en su mayoría con vigencia hasta 2027), persisten brechas por desconocimiento o ausencia de convenios en Mariscal Ramón Castilla (Loreto), Yarowilca (Huánuco) y Pacasmayo (La Libertad), asociadas a baja participación de la sociedad civil en los Comités de Gestión (14,93%) y a casos sin registros formales. Implicación: riesgo de inequidad territorial y debilitamiento del control social.
- Los mayores montos se concentran en San Juan de Lurigancho y Ate, y en las provincias de Callao, Maynas y Coronel Portillo, con asignaciones entre 3 y 9 millones de soles. Sin embargo, la capacidad de ejecución es baja: en el primer trimestre de 2025, 126 municipalidades registraron un avance menor al 5%; de estas, 30 pertenecen a Lima Metropolitana. Implicación: existen cuellos de botella en la gestión del gasto que amenazan la adquisición y la distribución oportuna de las canastas.
- El 98,69% (226) cuenta con listas de alimentos adaptadas al enfoque territorial y la Resolución Ministerial N° 653-2014-MINSA. No obstante, el 10% destinado a gastos operativos resulta insuficiente para el 47,16% (108) de municipalidades (cubren principalmente movilidad, equipamiento de almacén y compras complementarias), en un contexto de frecuencias de compra heterogéneas, trabas en adjudicaciones y escasez de proveedores. Implicación: se eleva el riesgo de desabastecimiento y retrasos en la entrega.
- Control de almacenes con vacíos críticos. 92,31% (204) de municipalidades permite visitas inopinadas y 95,09% (213) verifica conservación y vencimientos; aun así, se halló ausencia de rotulado en 13 municipalidades, aplicación no uniforme del sello "Prohibida su venta" en 15 y alimentos próximos a vencer en 35. Además, 94,86% (203) no cuenta con plan de contingencia ante desastres y 46,08% (100) no tiene libro de inventario actualizado, lo que restringe trazabilidad y transparencia sobre los productos.
- Entrega de canastas con avances, pero con retrasos y retroactividades. 75,11% (172) cumplió la distribución en el primer trimestre de 2025 y 94,32% (216) lo hizo conforme a requerimientos sanitarios; sin embargo, persisten retrasos en 12,66% (29) y casos de incumplimiento por restricciones presupuestarias o falta de productos. Más del 20% reportó entregas retroactivas en 2024 y el primer trimestre de 2025, con volúmenes significativos en Lima Metropolitana y Huaura, evidenciando debilidades logísticas que afectan la oportunidad del servicio.
- Cobertura y pertinencia de capacitación en descenso. Las municipalidades capacitadas pasaron de más de 60 en 2024 a menos de 40 en 2025, mientras que las no capacitadas se duplicaron. Se observaron limitaciones de pertinencia (falta de certificación, horarios inadecuados y predominio de modalidad virtual) que merman la calidad y el aprovechamiento. En coordinación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 16 municipalidades calificaron el nivel como regular, por ausencia de reuniones periódicas, escasa articulación y demoras en los canales de comunicación.
- Supervisión extendida, pero con sistema de información poco funcional. 82,97% (190) de municipalidades fue supervisado entre 2024 y el primer trimestre de 2025, con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social como principal actor. No obstante, 28,38% (65) calificó como regular o malo la funcionalidad y eficiencia del sistema de información por demoras de carga, falta de integración con el sistema del Ministerio de Salud, fallos operativos e interfaz poco amigable, afectando la calidad del registro y la toma de decisiones.

- El programa muestra amplia implementación y avances; sin embargo, persisten riesgos en sostenibilidad operativa, provisión oportuna de alimentos, actualización y trazabilidad de registros, seguridad logística y baja participación comunitaria. Atender estos factores es clave para asegurar la eficacia, la continuidad y el beneficio sostenido para las personas usuarias.

Recomendaciones:

Al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

- Implementar en articulación con el Ministerio de Economía y Finanzas y las municipalidades asistencia técnica focalizada en jurisdicciones con baja ejecución presupuestal, priorizando Lima Metropolitana y otras con altos montos asignados pero bajo avance; establecer además mecanismos de seguimiento y alertas tempranas para identificar a tiempo las dificultades en la ejecución del gasto y mejorar la eficiencia en la adquisición y entrega de canastas.
- Establecer la obligatoriedad de un protocolo unificado que disponga el rotulado con fecha de vencimiento y el sello “Prohibida su venta” en todos los productos; y, en materia de seguridad, promover que todas las municipalidades cuenten con planes de contingencia para la protección y traslado seguro de alimentos ante emergencias (desastres naturales u otros eventos que amenacen los almacenes).
- Establecer la obligatoriedad de un protocolo unificado que disponga el rotulado con fecha de vencimiento y el sello “Prohibida su venta” en todos los productos; y, en materia de seguridad, promover que todas las municipalidades cuenten con planes de contingencia para la protección y traslado seguro de alimentos ante emergencias (desastres naturales u otros eventos que amenacen los almacenes).
- Incrementar la cobertura de las capacitaciones municipales, priorizando a las de menor formación en 2025; mejorar su calidad mediante certificación, adecuación de horarios y modalidad mixta (presencial, virtual e híbrida), a fin de garantizar la utilidad y el aprovechamiento de los contenidos.
- Establecer la obligatoriedad de registros formales y estandarizados de los mecanismos de control de calidad en todas las municipalidades, con supervisiones periódicas que aseguren el seguimiento continuo; fortalecer el uso de herramientas digitales amigables que estandaricen y faciliten el registro, reporte y control de la información.
- Incrementar los mecanismos de monitoreo y alerta temprana para detectar retrasos en la distribución, con especial atención a municipalidades con antecedentes de incumplimiento o entregas retroactivas, a fin de activar acciones correctivas oportunas.
- Supervisar el cumplimiento de los convenios de gestión de los gobiernos locales a cargo del Programa de Alimentación y Nutrición para los Pacientes con Tuberculosis y su Familia, para evitar afectaciones a la cobertura mensual en la distribución de canastas PANTBC y asegurar la continuidad del servicio.

A la Contraloría General de la República

- Fortalecer la supervisión, a través de las oficinas de control interno, de la ejecución del gasto y de la eficiencia del presupuesto asignado a los gobiernos locales responsables de la implementación del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su Familia, a fin de garantizar el derecho a una alimentación adecuada.

A los Gobiernos Locales

- Cumplir con la entrega mensual de canastas a las personas beneficiarias del PANTBC, conforme a la Resolución Ministerial N.º 159-2024-MIDIS.
- Implementar estrategias que amplíen la participación de la sociedad civil en los Comités de Gestión, garantizando transparencia y control social en la gestión del PANTBC.
- Fortalecer los canales de coordinación con el MIDIS y los establecimientos de salud mediante cronogramas de reuniones periódicas, protocolos claros para la entrega de padrones e informes y mecanismos de respuesta oportuna.
- Garantizar la ejecución eficiente y oportuna del presupuesto del Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su Familia; optimizar el presupuesto operativo para cubrir movilidad, almacenamiento y adquisiciones complementarias, y fortalecer la articulación con proveedores para reducir retrasos en la entrega de canastas.
- Reforzar las medidas de control interno en almacenes, priorizando la eliminación de productos próximos a vencer y asegurando el rotulado completo de los alimentos.
- Fortalecer la trazabilidad mediante el uso homologado de órdenes de compra, guías de remisión y registros estandarizados para el traslado y la entrega de canastas, evitando formatos incompletos o informales, a fin de mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la capacidad de monitoreo a nivel local.

A los Comités de Gestión Local

- Resguardar que los procesos de adquisición de productos alimenticios se desarrollen con transparencia y conforme a la normativa vigente, y velar por la entrega oportuna y regular de las canastas de alimentos de manera mensual, dejando acta de verificación y registro fotográfico de cada hito (adjudicación, recepción, almacenamiento y distribución).

■ Referencias bibliográficas:

- Huaman M. (1999) Evolución de la tuberculosis en el Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v01_n1/a05.htm
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
- Jave, H., Contreras, M. & Hernández, A. (2017). Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú. Acta Médica Peruana. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200007
- Bonilla, C. (2008). Situación de la tuberculosis en el Perú. Acta Médica Peruana. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009
- Yáñez, A. (2010). Tuberculosis en inmigrantes. Situación Chile-Perú. Revista chilena de enfermedades respiratorias. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482010000300008
- Ugarte-Gil, C., Curisinche, M., Herrera-Flores, E., Hernandez, H. & Rios, J. (2021). Situación de la comorbilidad tuberculosis y diabetes en personas adultas en el Perú, 2016-2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000200254
- Aguilar-León, P., Cotrina-Castañeda, J. & Zavala-Flores, E. (2020) Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú. Thematic section: Covid-19-Public health contributions. <https://www.scielo.br/j/csp/a/rLzsZ5vmf3p8Dwp4QDZd6zj/?format=pdf&lang=es>
- Aparco, J. P., Huamán Espino, L., & Segura, E. R. (2012). Variación del estado nutricional durante el tratamiento antituberculoso en beneficiarios del Programa PANTBC. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29(3). https://www.researchgate.net/publication/317481643_Variacion_del_estado_nutricional_durante_el_tratamiento_antituberculoso_en_beneficiarios_del_programa_PANTBC
- Yamashita, J. Patricia & Chávez Pisuri, R. M. (2024). Valor nutricional y aceptabilidad de la canasta alimentaria PAN TBC en relación con los requerimientos nutricionales de pacientes con tuberculosis. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. <https://api-repositorio.unapikitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/611b6714-ba45-4386-b11a-4e4959e88006/content>
- Organización Mundial de la Salud (2024) Situación de la Tuberculosis en las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
- Bonilla La Rosa, H. A., & Villanueva Cumpa, C. S. (2025). Evolución del nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar según la encuesta endes 2014-2023. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16678/Evolucion_BonillaLaRosa_Haydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud (2024) Sala Situacional de Tuberculosis - DGPCTB. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>

Anexos:

Anexo 1: Mapa epidemiológico de la Tuberculosis en 2024 según MINSA



Fuente: Sala Situacional de Tuberculosis. MINSA/DGPCTB 2024. (Revisado el 20 de agosto de 2025)

Anexo 2: Monto presupuestal asignado a Municipalidades en el año 2024 y primer trimestre de 2025

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	AÑO 2024			1º TRIMESTRE DE 2025		
		ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
AMAZONAS	CHACHAPOYAS	79,459	79,165	99.6%	79,459	30,514	38.4%
AMAZONAS	BAGUA	155,016	155,016	100.0%	160,780	300	0.2%
AMAZONAS	BONGARA	8,613	8,613	100.0%	14,252	0	0.0%
AMAZONAS	CONDORCANQUI	68,973	68,790	99.7%	75,052	5063	6.7%
AMAZONAS	LUYA	18,435	12,643	68.6%	21,036	5143	24.4%
AMAZONAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA	5,961	4,934	82.8%	10,437	5850	56.1%
AMAZONAS	UTCUBAMBA	82,545	82,544	100.0%	105,624	33802	32.0%
ÁNCASH	CASMA	156,165	153,503	98.3%	154,288	0	0.0%
ÁNCASH	PALLASCA	2,614	0	0.0%	5,197	NRI	-
ÁNCASH	SANTA	1,808,981	1,776,792	98.2%	2,032,292	0	0.0%
ÁNCASH	HUARAZ	124,127	98,172	79.1%	133,045	0	0.0%
ÁNCASH	AIJA	NRI	NRI	NRI	NRI	NRI	-
ÁNCASH	ANTONIO RAYMONDI	5,600	1,410	25.2%	2,418	NRI	-
ÁNCASH	ASUNCIÓN	2,361	2,361	100.0%	5,046	0	0.0%
ÁNCASH	BOLOGNESI	9,103	9,103	100.0%	13,930	NRI	-
ÁNCASH	CARHUAZ	19,367	10,848	56.0%	19,367	NRI	-
ÁNCASH	CARLOS FERMIN FITZCARRALD	NRI	NRI	-	1,209	NRI	-
ÁNCASH	CORONGO	NRI	NRI	-	NRI	NRI	-
ÁNCASH	HUARI	9,573	9,563	99.9%	9,573	NRI	-
ÁNCASH	HUARMEY	98,315	96,668	97.4%	71,267	0	0.0%
ÁNCASH	HUAYLAS	34,043	34,040	100.0%	39,772	NRI	-
ÁNCASH	MARISCAL LUZURIAGA	7,499	7,489	99.9%	7,499	0	0.0%
ÁNCASH	OCROS	6,141	5,712	93.0%	6,627	NRI	-
ÁNCASH	RECUAY	6,352	6,352	100.0%	5,581	2,528	45.3%
ÁNCASH	POMABAMBA	NRI	NRI	-	4,836	0	0.0%
ÁNCASH	SIHUAS	2,692	1,729	64.2%	5,286	NRI	-
ÁNCASH	YUNGAY	24,880	10,203	41.0%	29,930	0	0.0%
APURÍMAC	ANDAHUAYLAS	50,943	50,939	100.0%	84,293	6,885	8.2%
APURÍMAC	CHINCHEROS	41,142	40,812	99.2%	41,142	0	0.0%
APURÍMAC	ABANCAY	107,114	107,112	100.0%	112,689	NRI	-
APURÍMAC	ANTABAMBA	6,047	6,047	100.0%	10,886	0	0.0%
APURÍMAC	AYMARAE	16,897	16,892	100.0%	21,029	0	0.0%
APURÍMAC	COTABAMBA	24,405	24,376	99.9%	24,405	NRI	-

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
APURÍMAC	GRAU	14,091	14,070	99.9%	15,717	15,469	98.4%
AREQUIPA	AREQUIPA	1,783,045	1,776,032	99.6%	2,009,643	35,660	1.8%
AREQUIPA	CAMANA	198,675	198,671	100.0%	233,080	32,540	14.0%
AREQUIPA	CARAVELI	101,606	101,469	99.9%	111,581	24,216	21.7%
AREQUIPA	CASTILLA	49,337	49,336	100.0%	52,870	0	0.0%
AREQUIPA	CAYLLOMA	91,295	91,286	100.0%	131,236	7,009	5.3%
AREQUIPA	CONDESUYOS	15,553	11,661	75.0%	25,059	0	0.0%
AREQUIPA	ISLAY	129,179	123,482	95.6%	131,229	1,530	1.2%
AREQUIPA	LA UNIÓN	3,626	3,626	100.0%	4,596	0	0.0%
AYACUCHO	HUANTA	140,176	134,619	96.0%	163,267	3,300	2.0%
AYACUCHO	LUCANAS	25,220	25,214	100.0%	33,282	0	0.0%
AYACUCHO	PARINACOCNAS	15,814	15,814	100.0%	22,797	0	0.0%
AYACUCHO	PAUCAR DEL SARA SARA	4,739	4,644	98.0%	4,739	NRI	-
AYACUCHO	HUAMANGA	359,419	361,869	100.0%	388,558	1,520	0.4%
AYACUCHO	CANGALLO	7,257	7,257	100.0%	10,404	NRI	-
AYACUCHO	HUANCA SANCOS	2,259	2,259	100.0%	4,984	NRI	-
AYACUCHO	LA MAR	102,061	102,040	100.0%	143,510	0	0.0%
AYACUCHO	SUCRE	NRI	NRI	-	3,627	NRI	-
AYACUCHO	VICTOR FAJARDO	17,375	17,375	100.0%	17,375	NRI	-
AYACUCHO	VILCAS HUAMAN	0	0	0.0%	7,546	0	0.0%
CAJAMARCA	JAÉN	330,109	326,924	99.0%	357,876	9,360	2.6%
CAJAMARCA	SAN IGNACIO	90,821	89,320	98.3%	97,195	NRI	-
CAJAMARCA	CAJAMARCA	397,818	392,860	98.8%	398,503	NRI	-
CAJAMARCA	CAJABAMBA	25,864	25,856	100.0%	38,505	14,789	38.4%
CAJAMARCA	CELENDIN	14,369	14,369	100.0%	18,302	NRI	-
CAJAMARCA	CHOTA	17,743	17,208	97.0%	23,655	NRI	-
CAJAMARCA	CONTUMAZA	26,004	25,313	97.3%	25,304	NRI	-
CAJAMARCA	CUTERVO	22,689	21,749	95.9%	25,255	12,608	49.9%
CAJAMARCA	HUALGAYOC	19,871	19,871	100.0%	19,871	NRI	-
CAJAMARCA	SAN MARCOS	2,657	2,340	88.1%	8,851	NRI	-
CAJAMARCA	SAN MIGUEL	23,966	23,952	99.9%	23,966	NRI	-
CAJAMARCA	SAN PABLO	9,740	9,548	98.0%	4,740	NRI	-
CAJAMARCA	SANTA CRUZ	6,653	6,607	99.3%	11,250	NRI	-
CALLAO	CALLAO	5,117,676	5,077,986	99.2%	5,982,259	1,510,050	25.2%
CUSCO	LA CONVENCION	472,810	469,769	99.4%	529,960	4,750	0.9%
CUSCO	CUSCO	589,927	589,757	100.0%	645,087	0	0.0%
CUSCO	ACOMAYO	27,168	27,139	99.9%	33,243	NRI	-
CUSCO	ANTA	54,891	54,886	100.0%	58,355	0	0.0%

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
CUSCO	CALCA	62,037	61,897	99.8%	85,620	0	0.0%
CUSCO	CANAS	10,389	6,791	65.4%	14,703	NRI	-
CUSCO	CANCHIS	111,958	111,955	100.0%	111,958	0	0.0%
CUSCO	CHUMBIVILCAS	59,384	54,893	92.4%	60,722	0	0.0%
CUSCO	ESPINAR	41,514	41,415	99.8%	43,426	NRI	-
CUSCO	PARURO	32,531	10,800	33.2%	32,531	0	0.0%
CUSCO	PAUCARTAMBO	70,942	37,732	53.2%	70,942	NRI	-
CUSCO	QUISPICANCHI	99,847	56,200	56.3%	154,187	NRI	-
CUSCO	URUBAMBA	40,328	40,300	99.9%	48,400	0	0.0%
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	79,452	77,267	97.3%	91,241	1,500	1.6%
HUANCAVELICA	ACOBAMBA	15,345	15,191	99.0%	20,097	NRI	-
HUANCAVELICA	ANGARAES	36,634	36,633	100.0%	43,763	0	0.0%
HUANCAVELICA	CASTROVIRREYNA	2,260	0	0.0%	2,566	NRI	-
HUANCAVELICA	CHURCAMP	5,747	5,746	100.0%	7,020	0	0.0%
HUANCAVELICA	HUAYTARA	4,520	0	0.0%	5,133	NRI	-
HUANCAVELICA	TAYACAJA	18,071	15,261	84.5%	48,492	0	0.0%
HUÁNUCO	LEONCIO PRADO	500,888	500,132	99.8%	623,265	0	0.0%
HUÁNUCO	PUERTO INCA	105,319	105,319	100.0%	105,319	NRI	-
HUÁNUCO	HUÁNUCO	839,922	835,855	99.5%	956,604	5,650	0.6%
HUÁNUCO	AMBO	49,617	49,611	100.0%	49,617	NRI	-
HUÁNUCO	DOS DE MAYO	7,834	7,834	100.0%	16,796	0	0.0%
HUÁNUCO	HUACAYBAMBA	NRI	NRI	-	NRI	NRI	-
HUÁNUCO	HUAMALIES	29,185	29,185	100.0%	36,211	0	0.0%
HUÁNUCO	MARAÑÓN	26,953	26,517	98.4%	25,023	0	0.0%
HUÁNUCO	PACHITEA	51,245	51,242	100.0%	52,538	26,150	49.8%
HUÁNUCO	LAURICOCHA	2,611	2,610	100.0%	3,986	0	0.0%
HUÁNUCO	YAROWILCA	2,594	2,478	95.5%	2,767	0	0.0%
ICA	ICA	2,088,014	1,711,771	82.0%	2,357,226	6,000	0.3%
ICA	CHINCHA	1,011,254	898,070	88.8%	1,332,887	0	0.0%
ICA	NASCA	349,864	349,863	100.0%	375,701	0	0.0%
ICA	PALPA	52,339	52,283	99.9%	57,977	0	0.0%
ICA	PISCO	476,606	476,460	100.0%	501,476	17,510	3.5%
JUNIN	SATIPO	641,628	637,443	99.3%	639,843	1,640	0.3%
JUNÍN	CHANCHAMAYO	787,650	782,673	99.4%	818,205	0	0.0%
JUNÍN	TARMA	51,707	50,000	96.7%	79,416	NRI	-
JUNÍN	HUANCAYO	684,207	681,649	99.6%	798,402	3,604	0.5%
JUNÍN	CONCEPCIÓN	95,668	93,227	97.4%	87,956	533	0.6%
JUNÍN	JAUJA	107,030	101,661	95.0%	107,030	NRI	-
JUNÍN	JUNÍN	27,147	11,216	4130.0%	27,147	NRI	-

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
JUNÍN	YAULI	62,212	33,215	53.4%	62,212	0	0.0%
JUNÍN	CHUPACA	37,061	8,587	23.2%	61,169	0	0.0%
LA LIBERTAD	TRUJILLO	3,081,317	3,076,417	99.8%	3,737,104	3,565	0.1%
LA LIBERTAD	ASCOPE	524,703	499,338	95.2%	587,298	112,700	19.2%
LA LIBERTAD	BOLIVAR	2,251	0	0.0%	4,979	NRI	-
LA LIBERTAD	CHEPEN	198,291	195,190	98.4%	245,490	73,046	29.8%
LA LIBERTAD	JULCAN	NRI	NRI	-	1,264	NRI	-
LA LIBERTAD	OTUZCO	12,845	12,833	99.9%	23,432	0	0.0%
LA LIBERTAD	PACASMAYO	207,056	198,857	96.0%	228,000	6,400	2.8%
LA LIBERTAD	PATAZ	20,272	20,253	99.9%	39,983	0	0.0%
LA LIBERTAD	SANCHEZ CARRION	71,282	71,277	100.0%	93,590	46,531	49.7%
LA LIBERTAD	SANTIAGO DE CHUCO	20,186	3,690	18.3%	22,076	0	0.0%
LA LIBERTAD	GRAN CHIMU	38,193	21,107	55.3%	38,193	7,268	19.0%
LA LIBERTAD	VIRU	348,096	340,736	97.9%	367,055	NRI	-
LAMBAYEQUE	CHICLAYO	1,896,208	1,878,050	99.0%	2,577,286	4,500	0.2%
LAMBAYEQUE	FERREÑAFE	95,411	95,402	100.0%	130,615	0	0.0%
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	252,404	233,631	92.6%	346,249	1,400	0.4%
LIMA PROVINCIAS	HUAROCHIRI	441,265	440,464	99.8%	465,985	1,090	0.2%
LIMA PROVINCIAS	HUAURA	1,307,687	900,006	68.8%	1,423,392	0	0.0%
LIMA PROVINCIAS	CAJATAMBO	2,910	0	0.0%	3,011	NRI	-
LIMA PROVINCIAS	CANTA	20,392	20,392	100.0%	20,392	8,400	41.2%
LIMA PROVINCIAS	CAÑETE	1,450,826	958,284	66.1%	1,652,337	NRI	-
LIMA PROVINCIAS	HUARAL	1,563,271	937,774	60.0%	1,661,857	44,843	2.7%
LIMA PROVINCIAS	BARRANCA	864,031	863,942	100.0%	887,994	14,300	1.6%
LIMA PROVINCIAS	OYÓN	18,889	18,889	100.0%	18,889	0	0.0%
LIMA PROVINCIAS	YAUYOS	15,658	8,480	54.2%	16,658	620	3.7%
LORETO	MAYNAS	4,276,040	4,213,536	98.5%	4,661,932	208,770	4.5%
LORETO	LORETO	215,055	214,992	100.0%	248,727	0	0.0%
LORETO	MARISCAL RAMON CASTILLA	266,240	265,759	99.8%	286,938	0	0.0%
LORETO	REQUENA	145,201	143,055	98.5%	161,935	0	0.0%
LORETO	PUTUMAYO	17,030	15,826	92.9%	17,030	15,826	92.9%
LORETO	MARAÑÓN	142,297	137,994	97.0%	NRI	NRI	-
LORETO	ALTO AMAZONAS	431,709	431,687	100.0%	468,519	0	0.0%
LORETO	CONTAMANA	NRI	NRI	-	NRI	NRI	-

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
MADRE DE DIOS	TAMBOPATA	952,408	949,027	99.6%	1,054,239	0	0.0%
MADRE DE DIOS	MANU	94,938	93,338	99.8%	121,810	3,120	2.6%
MADRE DE DIOS	TAHUAMANU	35,919	35,520	98.9%	39,009	0	0.0%
MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	211,664	211,661	100.0%	250,993	0	0.0%
MOQUEGUA	GENERAL SANCHEZ CERRO	3,626	3,603	99.4%	11,850	NRI	-
MOQUEGUA	ILO	413,706	380,306	91.9%	388,847	61,915	15.9%
PASCO	PASCO	44,330	44,330	100.0%	64,104	0	0.0%
PASCO	DANIEL ALCIDES CARRION	5,515	5,314	96.4%	10,387	NRI	-
PASCO	OXAPAMPA	187,351	185,224	98.9%	201,448	0	0.0%
PIURA	PIURA	899,295	899,289	100.0%	1,191,020	0	0.0%
PIURA	AYABACA	27,377	27,300	99.7%	29,741	NRI	-
PIURA	HUANCABAMBA	44,279	44,277	100.0%	44,728	NRI	-
PIURA	MORROPON	121,397	121,348	100.0%	136,108	NRI	-
PIURA	PAITA	103,463	101,164	97.8%	136,715	0	0.0%
PIURA	SULLANA	416,915	416,913	100.0%	470,923	NRI	-
PIURA	TALARA	195,577	195,577	100.0%	228,352	0	0.0%
PIURA	SECHURA	44,056	44,054	100.0%	44,056	0	0.0%
PUNO	AZANGARO	103,885	103,885	100.0%	108,332	0	0.0%
PUNO	LAMPA	21,571	21,555	99.9%	21,571	NRI	-
PUNO	SAN ANTONIO DE PUTINA	39,057	39,025	99.9%	56,101	0	0.0%
PUNO	SAN ROMAN	566,077	566,043	100.0%	656,274	14,596	2.2%
PUNO	PUNO	176,834	176,174	99.6%	186,391	150	0.1%
PUNO	CARABAYA	71,969	71,969	100.0%	75,866	NRI	-
PUNO	CHUCUITO	18,595	18,594	100.0%	22,049	NRI	-
PUNO	MELGAR	28,212	28,191	99.9%	28,212	0	0.0%
PUNO	EL COLLAO	35,610	34,400	96.6%	43,628	NRI	-
PUNO	HUANCANE	41,054	35,484	86.4%	63,612	0	0.0%
PUNO	MOHO	17,318	16,199	93.5%	17,318	NRI	-
PUNO	SANDIA	131,968	131,967	100.0%	145,752	NRI	-
PUNO	YUNGUYO	28,568	28,284	99.0%	32,874	0	0.0%
SAN MARTÍN	BELLAVISTA	24,243	24,243	100.0%	60,647	21,298	35.1%
SAN MARTÍN	EL DORADO	24,244	24,244	100.0%	29,514	9,591	32.5%
SAN MARTÍN	LAMAS	69,543	69,542	100.0%	69,543	15,868	22.8%
SAN MARTÍN	PICOTA	24,112	24,112	100.0%	50,603	24,112	47.6%
SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	525,418	525,385	100.0%	634,063	75,246	11.9%
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	106,033	106,033	100.0%	158,343	0	0.0%
SAN MARTÍN	HUALLAGA	12,886	12,885	100.0%	22,554	2,760	12.2%

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
SAN MARTÍN	MARISCAL CACERES	188,764	188,761	100.0%	199,306	38,729	19.4%
SAN MARTÍN	RIOJA	247,225	246,425	99.7%	268,466	32,523	12.1%
SAN MARTÍN	TOCACHE	169,685	169,675	100.0%	172,357	37,665	21.9%
TACNA	TACNA	1,532,801	1,496,402	97.6%	1,721,934	0	0.0%
TACNA	CANDARAVE	10,878	0	0.0%	10,878	NRI	-
TACNA	JORGE BASADRE	32,101	18,656	58.1%	38,239	NRI	-
TACNA	TARATA	7,252	0	0.0%	7,252	NRI	-
TUMBES	TUMBES	286,664	286,663	100.0%	337,748	NRI	-
TUMBES	CONTRALMIRANTE VILLAR	20,464	20,457	100.0%	20,464	0	0.0%
TUMBES	ZARUMILLA	70,534	62,782	89.0%	76,489	NRI	-
UCAYALI	CORONEL PORTILLO	3,164,467	3,102,178	98.0%	3,913,863	62,466	1.6%
UCAYALI	ATALAYA	191,451	181,561	94.8%	203,639	19,313	9.5%
UCAYALI	PADRE ABAD	362,365	362,274	100.0%	391,389	2,800	0.7%
UCAYALI	PURÚS	38,808	38,680	99.7%	38,808	NRI	-
LIMA DISTRITOS	ANCÓN	576,366	576,158	100.0%	687,434	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	ATE	3,335,699	2,577,771	77.3%	3,335,699	51,600	1.5%
LIMA DISTRITOS	BARRANCO	64,369	64,161	99.7%	67,730	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	BREÑA	241,709	233,760	96.7%	246,453	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	CARABAYLLO	1,639,932	1,635,796	99.7%	1,685,139	84,914	5.0%
LIMA DISTRITOS	CHACLACAYO	163,771	158,646	96.9%	164,251	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	CHORRILLOS	1,742,698	1,742,690	100.0%	1,791,096	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	CIENEGUILLA	134,676	134,625	100.0%	155,459	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	COMAS	2,713,264	2,650,800	97.7%	2,915,089	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	EL AGUSTINO	1,266,127	1,263,521	99.8%	1,503,641	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	INDEPENDENCIA	1,465,946	1,465,945	100.0%	1,569,279	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	JESUS MARIA	1,455,384	1,448,026	99.5%	1,455,384	27,000	1.9%
LIMA DISTRITOS	LA MOLINA	446,444	422,120	94.6%	407,891	5,792	1.4%
LIMA DISTRITOS	LA VICTORIA	1,401,567	1,371,602	97.9%	1,726,134	30,020	1.7%
LIMA DISTRITOS	LINCE	202,502	200,046	98.8%	229,057	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	LOS OLIVOS	1,222,290	1,217,352	99.6%	1,245,540	NRI	-
LIMA DISTRITOS	LURIGANCHO	1,217,055	1,216,891	100.0%	1,392,035	15,300	1.1%
LIMA DISTRITOS	LURIN	272,169	270,125	99.2%	296,805	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	MAGDALENA DEL MAR	83,879	83,877	100.0%	89,559	4,257	4.8%
LIMA DISTRITOS	MIRAFLORES	339,887	321,241	94.5%	378,558	42,798	11.3%
LIMA DISTRITOS	MML	1,934,800	1,932,607	99.9%	1,934,800	80,850	4.2%
LIMA DISTRITOS	PACHACAMAC	362,890	355,242	97.9%	415,119	NRI	-
LIMA DISTRITOS	PUCUSANA	38,310	38,303	100.0%	53,345	11,955	22.4%

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

DEPARTAMENTO	PROVINCIAS	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %	ASIGNADO	EJECUTADO	AVANCE %
LIMA DISTRITOS	PUEBLO LIBRE	99,083	89,702	90.5%	99,083	19,216	19.4%
LIMA DISTRITOS	PUENTE PIEDRA	1,906,028	1,906,022	100.0%	1,922,047	24,800	1.3%
LIMA DISTRITOS	PUNTA HERMOSA	10,338	10,338	100.0%	13,793	3,638	26.4%
LIMA DISTRITOS	PUNTA NEGRA	34,575	32,185	93.1%	38,461	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	RIMAC	1,156,227	1,149,427	99.4%	1,347,581	6,800	0.5%
LIMA DISTRITOS	SAN BARTOLO	40,157	40,154	100.0%	40,157	NRI	-
LIMA DISTRITOS	SAN BORJA	87,662	87,407	99.7%	85,495	2,092	2.4%
LIMA DISTRITOS	SAN ISIDRO	99,351	92,590	93.2%	105,265	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	SAN JUAN DE LURIGANCHO	9,223,822	9,221,820	100.0%	9,204,364	507,652	5.5%
LIMA DISTRITOS	SAN JUAN DE MIRAFLORES	2,674,985	2,674,973	100.0%	2,674,985	4,150	0.2%
LIMA DISTRITOS	SAN LUIS	327,889	313,286	95.5%	344,017	42,833	12.5%
LIMA DISTRITOS	SAN MARTIN DE PORRES	2,058,592	2,051,072	99.6%	2,333,440	15,200	0.7%
LIMA DISTRITOS	SAN MIGUEL	688,875	678,869	98.5%	678,475	78,749	11.6%
LIMA DISTRITOS	SANTA ANITA	1,741,649	1,741,421	100.0%	1,731,477	420,660	24.3%
LIMA DISTRITOS	SANTA MARIA DEL MAR	NRI	NRI	-	3,792	NRI	-
LIMA DISTRITOS	SANTA ROSA	63,508	63,506	100.0%	78,590	0	0.0%
LIMA DISTRITOS	SANTIAGO DE SURCO	521,149	449,737	86.3%	558,201	62,756	11.2%
LIMA DISTRITOS	SURQUILLO	492,780	492,528	99.9%	501,977	7,724	1.5%
LIMA DISTRITOS	VILLA EL SALVADOR	1,880,028	1,879,274	100.0%	2,176,956	80,431	3.7%
LIMA DISTRITOS	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	2,099,946	2,099,945	100.0%	2,436,698	74,244	3.0%

NRI: No registra información en la Consulta Amigable - Consulta de Ejecución del Gasto el 19/08/25

Fuente: Consulta amigable del MEF sobre la asignación a municipalidades para las personas afectadas con tuberculosis que reciben apoyo nutricional en el 2024 y primer trimestre de 2025

Elaboración propia: Equipo técnico ADESC

Anexo 3: Ficha de Supervisión Nacional a municipalidades que gestionan el Programa de Alimentación y Nutrición para el Paciente con Tuberculosis y su familia (PANTBC)



FICHA DE SUPERVISIÓN A GOBIERNOS LOCALES EN EL MARCO DEL "PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y FAMILIA - PANTBC"

[Objetivo: Verificar el cumplimiento de los gobiernos locales a cargo de la gestión del Programa PAN TBC del Programa de Complementación Alimentaria (PCA), así como evaluar los niveles de coordinación con Midis y Minsa.

[Alcance y beneficiarios: Defensa del derecho humano a una alimentación adecuada en favor de las personas vulnerables afectadas por la tuberculosis, en línea de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) N° 2 "Hambre Cero" y N° 3 "Salud y Bienestar")

N° FICHA:

DATOS DEL ENTREVISTADOR				
OD/MOD, Oficina o Institución:				
NOMBRE DEL COMISIONADO/A:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		
CELULAR:		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:		
FECHA DE INICIO DE SUPERVISIÓN:		FECHA FIN DE SUPERVISIÓN:		
DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO				
ENTIDAD SUPERVISADA (Municipalidad provincial/distrital):	(Ejm. Municipalidad Metropolitana de Lima)		CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (RUC):	
UBICACIÓN:	Departamento:	Provincia:	Distrito:	
CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:			TELÉFONO INSTITUCIONAL:	
NOMBRE DE LA UNIDAD:	(Ejm. Sub gerencia de Programas Alimentarios de la Gerencia de Desarrollo Humano)			
En relación al director / jefe/responsable de la Institución o Unidad :				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PCA:			NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS:	☐ Secundaria completa ☐ Educación superior incompleta ☐ Educación Superior no universitaria completa ☐ Educación Superior Universitaria completa ☐ Otro, precisar: _____
CARGO QUE DESEMPEÑA:	(Ejm. Sub gerente de Programas Alimentarios de la Gerencia de Desarrollo Humano)		OCUPACIÓN Y/O PROFESIÓN:	
TIEMPO EN EL CARGO:	☐ Menos de 1 mes ☐ Entre 1 a 6 meses ☐ Entre 6 meses a 1 año ☐ Entre 1 a 2 años ☐ Más de dos años ☐ Otro: _____		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:	
			CELULAR:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA PANTBC:			NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS:	☐ Secundaria completa ☐ Educación superior incompleta ☐ Educación Superior no universitaria completa ☐ Educación Superior Universitaria completa ☐ Otro, precisar: _____
CARGO QUE DESEMPEÑA:	(Ejm. Coordinador / Especialista Legal / Analista Social, etc.)		OCUPACIÓN Y/O PROFESIÓN:	
TIEMPO EN EL CARGO:	☐ Menos de 1 mes ☐ Entre 1 a 6 meses ☐ Entre 6 meses a 1 año ☐ Entre 1 a 2 años ☐ Más de dos años ☐ Otro: _____		CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:	
			CELULAR:	

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FUNCIONARIO ENTREVISTADO: *Puede ser el responsable del Programa PCA o del Programa PANTBC			
MARQUE CON "X" EN EL ESPACIO QUE CORRESPONDA			
1. ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA PANTBC (CONVENIO DE GESTIÓN, REGISTRO DE BENEFICIARIOS, COMITÉ DE GESTIÓN)			
1.1. ¿Está la municipalidad gestionando actualmente el Programa PANTBC de manera activa?		() Si () No	
1.1.1 De ser afirmativa la respuesta de la pregunta 1.1., ¿La municipalidad ha suscrito Convenio de Gestión con el Midis? () Si () No () Se encuentra en proceso de firma () Otro, precisar: _____			
1.1.1.1 En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 1.1.1., precisar lo siguiente: Fecha de suscripción del Convenio de Gestión: ____/____/____ ¿Que periodicidad comprende el convenio de gestión?: _____ (Ejm. de Marzo 2022 a Marzo 2025) Fecha de caducidad del convenio: ____/____/____			
1.1.1.2 Si la respuesta a la pregunta 1.1.1 es afirmativa, en relación con las obligaciones municipales establecidas en el Convenio de Gestión suscrito con el Midis (artículo 9.2.c del Reglamento de Modalidades de PCA), ¿existe alguna dificultad para cumplir alguna de ellas? Seleccione el espacio correspondiente en cada ítem y marque todas las opciones que apliquen.			
Lista de Obligaciones establecidas en el Convenio suscrito con el Midis	SI TIENE DIFICULTADES [MARCAR X]	NO TIENE DIFICULTADES [MARCAR CON X]	EN CASO DE MARCAR LA OPCIÓN "SI TIENE DIFICULTADES", PRECISAR POR QUÉ MOTIVOS EXISTE LA DIFICULTAD
Cumplir los lineamientos, directivas y/u otro documento de gestión que emita el Midis, así como, garantizar el cumplimiento de los objetivos del PCA			a.[] Demora en la transferencia de recursos b.[] Falta de personal municipal c.[] Falta de capacitación al personal d.[] Problemas en el sistema habilitado por el Midis para el registro de información e.[] Otro, precisar: _____
Informar al Midis sobre los saldos en el presupuesto que atiende a la modalidad PAN TBC			a.[] Falta de personal municipal b.[] Falta de capacitación al personal c.[] Falta de asistencia permanente del Midis d.[] Problemas en el sistema habilitado por el Midis para el registro de información e.[] Otro, precisar: _____
Asegurar la provisión oportuna de alimentos			a.[] Demora en la transferencia de recursos b.[] Demora en los procesos de compra por falta de asistencia técnica del MEF c.[] Incumplimiento o demora de la empresa proveedora de alimentos d.[] Falta de almacén para los alimentos e.[] Otro, precisar: _____
Actualizar y comunicar oportunamente al Midis sobre el reporte de usuarios de los establecimientos de salud			a.[] Falta de personal municipal b.[] Falta de capacitación al personal c.[] Falta de asistencia permanente del Midis d.[] Problemas en el sistema habilitado por el Midis para el registro de información e.[] Otro, precisar: _____
Asegurar la instalación del Comité de Gestión Local dentro de los 45 días de iniciado el año fiscal?			a.[] Falta de voluntad política b.[] Falta de participación de la sociedad civil organizada c.[] Falta de representante de institución pública ligado al ámbito sanitario en la localidad d.[] Otro, precisar: _____
Considerar como únicamente válidos los acuerdos del Comité de Gestión Local dentro de la gestión del PCA.			a.[] Falta de voluntad política b.[] Falta de participación de la sociedad civil organizada c.[] Falta de representante de institución pública ligado al ámbito sanitario en la localidad d.[] Otro, precisar: _____

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

Informar al Comité de Gestión Local, respecto de la ejecución presupuestal, el proceso de compra, distribución, supervisión y los demás que se relacionen o sean solicitados por dicho comité.			a.[] Falta de voluntad política b.[] Falta de participación de la sociedad civil organizada c.[] Falta de representante de institución pública ligado al ámbito sanitario en la localidad d.[] Otro, precisar: _____															
Remitir oportunamente la información solicitada por el Midis			a.[] Falta de presupuesto b.[] Falta de personal municipal c.[] Falta de capacitación al personal d.[] Problemas en el sistema habilitado por el Midis para el registro de información e.[] Otro, precisar: _____															
Otro, precisar: _____			() Otro, precisar: _____															
1.2. ¿La municipalidad cuenta con un registro de beneficiarios?			() Si () No															
1.2.1. En caso de ser afirmativa la pregunta 1.2, precisar lo siguiente:																		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Detalle de Usuarios</th> <th style="width: 20%;">Año 2024</th> <th style="width: 30%;">1er Trimestre 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° de usuarios total _____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° de menores de edad:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° de adultos mayores:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N° de personas con discapacidad:</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Detalle de Usuarios	Año 2024	1er Trimestre 2025	N° de usuarios total _____			N° de menores de edad:			N° de adultos mayores:			N° de personas con discapacidad:		
Detalle de Usuarios	Año 2024	1er Trimestre 2025																
N° de usuarios total _____																		
N° de menores de edad:																		
N° de adultos mayores:																		
N° de personas con discapacidad:																		
1.2.2 ¿El Establecimiento de Salud proporciona a la municipalidad información sobre las personas afectadas por la tuberculosis, con el fin de que reciban la canasta del Programa PANTBC?			() Si () No															
1.2.2.1. Si la respuesta a la pregunta 1.2.2 es afirmativa, ¿con qué frecuencia el Establecimiento de Salud envía información a la municipalidad sobre las personas afectadas por la tuberculosis para que reciban la canasta del Programa PANTBC? (Se debe verificar la documentación que respalde la periodicidad)																		
a. () Semanalmente b. () Mensualmente c. () Trimestralmente d. () Semestralmente e. () Otro, precisar: _____																		
1.2.2.1.1. ¿Qué datos contiene la relación de personas afectadas por la tuberculosis que el establecimiento de salud remite a la municipalidad? (Puede marcar más de una alternativa)																		
a. () Nombres y apellidos, DNI, edad y sexo de la persona afectada por TBC y sus familiares b. () Nombres y apellidos, DNI y edad solo de las personas afectadas por tuberculosis. c. () Solo nombres y apellidos, y DNI de la persona afectada por TBC d. () Incluye información si se trata de una persona adulta mayor o con discapacidad o menor de edad e. () Incluye información de fecha de término de tratamiento médico (para poder estimar el número de canastas que debe contar) f. () Otro, precisar: _____																		
1.2.2.2. Señale el número de establecimientos de salud que le reporta personas afectadas por la tuberculosis?																		
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Periodo</th> <th style="width: 70%;">N° total de establecimientos de salud</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Año 2024</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1er Trimestre 2025</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Periodo	N° total de establecimientos de salud	Año 2024		1er Trimestre 2025										
Periodo	N° total de establecimientos de salud																	
Año 2024																		
1er Trimestre 2025																		
1.3. ¿La municipalidad cuenta con Comité de Gestión? De ser la respuesta Sí o en proceso, solicite una copia del documento.																		
() Si () No () En proceso de conformación																		
1.3.1. Si la respuesta a la pregunta 1.3 es afirmativa, por favor precise lo siguiente:		Fecha de conformación del Comité de Gestión: ____/____/____																
1.3.2. Si la respuesta a la pregunta 1.3 es afirmativa, indique el número de reuniones realizadas entre enero y marzo de 2025. *Revise las actas de reuniones para verificar la periodicidad.																		
a. () Un reunión b. () Entre 2 a 3 reuniones c. () Entre 4 a 5 reuniones d. () Ninguna e. () Otro: _____																		

1.3.3. ¿Participa en el Comité de Gestión algún representante de la sociedad civil organizada en defensa de las personas afectadas por la tuberculosis? Verifique el documento correspondiente.		() Si () No												
1.3.3.1. Si la respuesta a la pregunta 1.3.3 es afirmativa, especifique y verifique la resolución municipal que la respalda.	Fecha de incorporación del representante de la sociedad civil organizada en defensa de las personas afectadas por TBC: ____/____/____													
1.3.3.2. Si la respuesta a la pregunta 1.3.3 es negativa, indique cuáles son las razones. Seleccione todas las opciones que correspondan.														
a. () No se cuenta en la localidad con sociedad civil organizada en favor de las personas afectadas por TBC b. () La normativa vigente no contempla la participación de la sociedad civil organizada para personas afectadas c. () Por desconocimiento d. Otro, precisar: _____														
1.4. ¿Está la municipalidad incluida en el programa PILOTO para la modalidad de entrega de tarjetas a los usuarios del Programa PANTBC? .Esta consulta aplica únicamente para municipalidades de Lima Metropolitana.		() Si () No												
1.4.1 Si la respuesta a la pregunta 1.4 es afirmativa, ¿considera que la modalidad de entrega de tarjetas es más adecuada que la entrega de canastas de alimentos para los usuarios/as?		() Si () No												
1.4.1.1. Si la respuesta a la pregunta 1.4.1 es afirmativa, especifique las razones. Seleccione todas las opciones que correspondan.														
a.[] Porque incorpora alimentos frescos en la dieta b.[] Debido a que ya no existen problemas relacionados con las demoras en la entrega de las canastas alimentarias c.[] Debido a que se ha observado un incremento en la asistencia de los usuarios para recoger el apoyo alimentario d.[] Otro, precisar: _____														
1.4.1.2. Si la respuesta a la pregunta 1.4.1 es negativa, especifique las razones. Seleccione todas las opciones que correspondan.														
a.[] Falta de educación nutricional por parte de los usuarios/as b.[] Se han registrado casos de usuarios que han realizado un uso inadecuado de la tarjeta alimentaria c.[] Existen demoras en las transferencias mensuales relacionadas con las tarjetas alimentarias. d.[] Otro, precisar: _____														
1.4.2. Si la respuesta a la pregunta 1.4 es afirmativa, ¿el establecimiento de salud lleva a cabo charlas de orientación nutricional dentro de la modalidad de tarjetas alimentarias?		() Si () No												
1.4.2.1. Si la respuesta a la pregunta 1.4.2 es negativa, indique qué institución lleva a cabo esta labor. (Puede marcar más de una alternativa)														
a.[] Programa Mundial de Alimentos con apoyo de la municipalidad b.[] Municipalidad c.[] Programa Mundial de Alimentos con apoyo de la municipalidad d.[] ONG's e.[] Otro, precisar: _____														
1.4.3. Si la respuesta a la pregunta 1.4 es afirmativa, indique los meses en los que se ha realizado la entrega de tarjetas alimentarias, especificando el número de tarjetas entregadas y no entregadas para cada mes.														
<table><tr><td>N° de Tarjetas</td><td>Ene-25</td><td>Feb-25</td><td>Mar-25</td></tr><tr><td>Entregadas</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>NO Entregadas</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			N° de Tarjetas	Ene-25	Feb-25	Mar-25	Entregadas				NO Entregadas			
N° de Tarjetas	Ene-25	Feb-25	Mar-25											
Entregadas														
NO Entregadas														
1.4.4. Si la respuesta a la pregunta 1.4 es afirmativa, indique qué entidad se encarga de la entrega de las tarjetas alimentarias a los usuarios. (Puede marcar más de una alternativa)														
a.[] El Programa Mundial de Alimentos con apoyo del establecimiento de salud b.[] El Programa Mundial de Alimentos con apoyo del establecimiento de salud y de la municipalidad c.[] Solo para casos de rezagados el establecimiento de salud realiza la entrega d.[] Solo para casos de rezagados, la municipalidad realiza la entrega e.[] Otro, precisar: _____														
2. PRESUPUESTO ASIGNADO Y LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS														
2.1. El presupuesto asignado para el año 2025, en comparación con el recibido durante el año 2024, es el siguiente:														
a.() Mayor b.() Menor c.() Igual d.() No cuenta con información														
2.1.1. Si ha seleccionado la opción 'Mayor' o 'Menor', indique a qué se debe esta situación. (Puede marcar más de una alternativa)														
a.[] Incremento en el número de beneficiarios b.[] Reducción en el número de beneficiarios c.[] Casos reportados de canastas PAN TBC devueltas a la municipalidad debido a que los pacientes no las recogieron d.[] Inadecuada planificación presupuestal e.[] Otro, precisar: _____														
2.2. Precise el monto de presupuesto asignado en el año 2024 y 2025														
<table><tr><td></td><td>2024</td><td>2025</td></tr></table>				2024	2025									
	2024	2025												

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

Presupuesto PANTBC:																														
2.3. ¿Cuál es la frecuencia de adquisición de los productos del programa PANTBC?																														
a.() Mensual b.() Trimestral c.() Semestral d.() Anual (lo adquieren para todo el año) e.() Otro, precisar: _____																														
2.4. ¿En qué etapa se encuentra el proceso de adquisición de los alimentos que integran la canasta PANTBC correspondiente al periodo fiscal 2025?																														
a.() Convocatoria para el proceso de adquisición o entrega de bases b.() Formulación y absolución de consultas c.() Presentación y apertura de sobres d.() Adjudicación de la Buena Pro e.() Suscripción de contrato f.() Otro, precisar: _____																														
2.5. ¿La municipalidad ha observado la falta de presupuesto que podría impedir la entrega de canastas del programa PANTBC hasta diciembre de 2025?		() Si	() No																											
2.5.1. Si la respuesta a la pregunta 2.5 fue afirmativa, ¿qué medidas implementó?. (Puede marcar más de una alternativa)																														
a.() Se ha comunicado esta observación al Comité de Gestión b.() Se ha solicitado información adicional al Establecimiento de Salud c.() Se informó al MIDIS sobre esta situación d.() Otro, precisar: _____																														
2.5.1.1. En caso de haber marcado la opción "c" en la pregunta 2.5.1 ¿recibió alguna respuesta o asistencia del MIDIS?		() Si	() No																											
2.6. Entre el año 2024 y el primer trimestre de 2025, ¿ha enfrentado la municipalidad problemas en los procesos de adquisición de alimentos para el programa PANTBC?		() Si	() No																											
2.6.1. Si la respuesta a la pregunta 2.6 es afirmativa, ¿qué dificultades se identificaron?. (Puede marcar más de una alternativa)																														
a.() Limitado número de proveedores locales b.() Demora en Adjudicación de la Buena Pro c.() Demora en la Suscripción de contrato d.() Procesos desiertos e.() Demora en la conformación y/o instalación de la comisión encargada de las compras f.() Demora en la transferencia de recursos g.() Otro, precisar: _____																														
2.7. ¿Se ha realizado alguna supervisión por parte de alguna entidad en los procesos de adquisición de alimentos que integran la canasta PAN TBC durante el periodo fiscal 2024, hasta la fecha?		() Si	() No																											
2.7.1. Si la respuesta anterior fue afirmativa, indique la entidad responsable y el número de supervisiones realizadas. (Puede marcar más de una alternativa))																														
<table><tr><td></td><td colspan="2">Número de Supervisiones</td></tr><tr><td>Entidad que realizó la Supervisión</td><td>Año 2024</td><td>1er Trimestre 2025</td></tr><tr><td>() MIDIS</td><td></td><td></td></tr><tr><td>() Contraloría General de la República</td><td></td><td></td></tr><tr><td>() Comité de Gestión</td><td></td><td></td></tr><tr><td>() OSCE (a partir de marzo 2025, denominado OECE)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>() Otro, precisar: _____</td><td></td><td></td></tr><tr><td>() Otro, precisar: _____</td><td></td><td></td></tr><tr><td>() Otro, precisar: _____</td><td></td><td></td></tr></table>					Número de Supervisiones		Entidad que realizó la Supervisión	Año 2024	1er Trimestre 2025	() MIDIS			() Contraloría General de la República			() Comité de Gestión			() OSCE (a partir de marzo 2025, denominado OECE)			() Otro, precisar: _____			() Otro, precisar: _____			() Otro, precisar: _____		
	Número de Supervisiones																													
Entidad que realizó la Supervisión	Año 2024	1er Trimestre 2025																												
() MIDIS																														
() Contraloría General de la República																														
() Comité de Gestión																														
() OSCE (a partir de marzo 2025, denominado OECE)																														
() Otro, precisar: _____																														
() Otro, precisar: _____																														
() Otro, precisar: _____																														
2.8. En el transcurso del año 2024, ¿existió alguna discrepancia entre la cantidad de canastas de alimentos recibidas y el número de pacientes con TB?		() Si	() No																											
2.8.1. Si la respuesta a la pregunta 2.8 fue afirmativa, ¿se asignó un presupuesto adicional para cubrir las canastas faltantes?		() Si	() No																											

2.8.1.1. Si la respuesta a la pregunta 2.8.1. fue negativa, indique los motivos correspondientes. (Puede marcar más de una alternativa) a. ☐ No logró resolver las observaciones del MIDIS respecto a su solicitud b. ☐ No se recibió la asistencia adecuada por parte del MIDIS. c. ☐ El cambio de gerente o subgerente impidió que el trámite pudiera continuar d. ☐ Debido a deficiencias en la gestión municipal e. ☐ Otro: _____																																																																						
2.9. ¿Las Especificaciones Técnicas incluidas en las bases del contrato contemplan que los productos tengan una fecha de vencimiento extendida, considerando posibles casos de retrasos en el recojo de las canastas?		(☐) Si (☐) No																																																																				
2.10. Durante el año 2024 o entre enero y marzo de 2025, ¿se presentaron dificultades para adquirir alimentos de la canasta PNTBC debido a cambios en su presentación, como en el caso de la leche?		(☐) Si (☐) No																																																																				
2.10.1. Si la respuesta a la pregunta 2.10 fue afirmativa, ¿esta situación generó retrasos en la distribución de los alimentos?		(☐) Si (☐) No																																																																				
2.10.1.1. Si la respuesta a la pregunta 2.10.1 fue afirmativa, ¿qué acciones se llevaron a cabo? (Puede marcar más de una alternativa) a. ☐ El Comité de Gestión aprobó la sustitución del producto por una presentación alternativa. b. ☐ El MINSA actualizó su directiva c. ☐ El MIDIS aprobó la modificación de la presentación de los productos d. ☐ No se adoptó ninguna medida e. ☐ Otro: _____																																																																						
2.11. En relación con el proceso de compra llevado a cabo para este año 2025, ¿la adquisición de alimentos cubre la totalidad del año 2025?		(☐) Si (☐) No																																																																				
2.11.1. Si la respuesta a la pregunta 2.11. es negativa, ¿hasta qué mes está cubierta la provisión? a. ☐ Hasta mayo 2025 b. ☐ Hasta julio 2025 c. ☐ Hasta setiembre 2025 d. ☐ Hasta noviembre 2025 e. ☐ Otro: _____																																																																						
3. SOBRE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN LA CANASTA PAN TBC																																																																						
3.1. ¿La lista de alimentos del Programa PANTBC están adaptados a las costumbres alimenticias de cada localidad, de acuerdo a lo establecido en la RM 653-2014-MINSA?		(☐) Si (☐) No																																																																				
3.1.1. Si la respuesta a la pregunta 3.1. es negativa, ¿cuáles son los motivos? a. ☐ Por desconocimiento b. ☐ No aplica en la localidad c. ☐ El Comité de Gestión no lo ha planteado d. ☐ Otro, precisar: _____																																																																						
3.2. Los alimentos del Programa PANTBC, adquiridos por la municipalidad en función de su realidad geográfica, son los siguientes: (Seleccione la opción correspondiente). <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ALIMENTO</th> <th colspan="3">REGIÓN (Precisar si corresponde a la región COSTA, SIERRA O SELVA)</th> </tr> <tr> <th>COSTA</th> <th>SIERRA</th> <th>SELVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. ☐ Pescado enlatado en aceite (trozos)</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b. ☐ Leche evaporada entera</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c. ☐ Aceite vegetal</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d. ☐ Arroz blanco corriente</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e. ☐ Maíz blanco</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f. ☐ Quinoa</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g. ☐ Lentejas</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h. ☐ Frijoles</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>i. ☐ Arverjas</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>j. ☐ Papa seca</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>k. ☐ Papa chuño</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>l. ☐ Azúcar rubia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>m. ☐ Maíz para mote pelado</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>n. ☐ Maíz regional</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ñ. ☐ Harina de plátano</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				ALIMENTO	REGIÓN (Precisar si corresponde a la región COSTA, SIERRA O SELVA)			COSTA	SIERRA	SELVA	a. ☐ Pescado enlatado en aceite (trozos)				b. ☐ Leche evaporada entera				c. ☐ Aceite vegetal				d. ☐ Arroz blanco corriente				e. ☐ Maíz blanco				f. ☐ Quinoa				g. ☐ Lentejas				h. ☐ Frijoles				i. ☐ Arverjas				j. ☐ Papa seca				k. ☐ Papa chuño				l. ☐ Azúcar rubia				m. ☐ Maíz para mote pelado				n. ☐ Maíz regional				ñ. ☐ Harina de plátano			
ALIMENTO	REGIÓN (Precisar si corresponde a la región COSTA, SIERRA O SELVA)																																																																					
	COSTA	SIERRA	SELVA																																																																			
a. ☐ Pescado enlatado en aceite (trozos)																																																																						
b. ☐ Leche evaporada entera																																																																						
c. ☐ Aceite vegetal																																																																						
d. ☐ Arroz blanco corriente																																																																						
e. ☐ Maíz blanco																																																																						
f. ☐ Quinoa																																																																						
g. ☐ Lentejas																																																																						
h. ☐ Frijoles																																																																						
i. ☐ Arverjas																																																																						
j. ☐ Papa seca																																																																						
k. ☐ Papa chuño																																																																						
l. ☐ Azúcar rubia																																																																						
m. ☐ Maíz para mote pelado																																																																						
n. ☐ Maíz regional																																																																						
ñ. ☐ Harina de plátano																																																																						

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

o.[] Frijol regional p.[] Otro, en reemplazo del maíz blanco, precisar: q.[] Otro/s, precisar:				
3.3. ¿La municipalidad ha realizado cambios en los alimentos listados en la Directiva del MINSA?		() Si () No		
3.3.1. Si la respuesta a la pregunta 3.3. es afirmativa, ¿desde cuando se implementó el cambio? a.() Hace más de 2 años b.() Hace 1 año c.() Hace 6 meses d.() Hace 3 meses e.() Otro, precisar: _____				
3.3.2. Si la respuesta a la pregunta 3.3. es afirmativa, ¿de qué manera se logró implementar el cambio? (Marque todas las opciones aplicables y verifique el documento de sustento). a.[] Fue aprobado por el Comité de Gestión b.[] Lo determinó la municipalidad. c.[] Se hizo una encuesta a los usuarios d.[] Se realizó con apoyo de ONG e.[] Otro/s, precisar: _____				
3.4. Con respecto al 10% que se transfiere para gastos operativos, ¿considera que este monto es adecuado para cubrir la gestión del Programa PANTBC?		() Si () No		
3.4.1 Si la respuesta a la pregunta 3.4. es negativa, especifique en qué se proyecta invertir los recursos. (Puede marcar más de una alternativa) a.[] Movilidad para el traslado de alimentos b.[] Gasolina c.[] Contratación de personal d.[] Para equipamiento del almacén (parihuela, estante, balanza, estocas) e.[] Alquiler de almacén f.[] Otro/s, precisar: _____				
3.5. En la actualidad, el 10% destinado a gastos operativos se asigna para: (Puede marcar más de una alternativa) a.[] Movilidad para el traslado de alimentos b.[] Alquiler de almacén c.[] Gasolina d.[] Contratación de personal e.[] Para equipamiento del almacén (parihuela, estante, balanza, estocas) f.[] Otro/s, precisar: _____				
4. DEL ALMACENAMIENTO				
4.1. ¿La visita al espacio donde se encuentra los alimentos del Programa PANTBC fue posible de manera inopinada? <i>Pregunta para el comisionado/a que aplica la ficha de supervisión</i> a. Si, con presencia del funcionario encargado del Programa PANTBC o del PCA (Programa de Complementación Alimentaria) b. Si, a pesar que no se encontraban los funcionarios responsables de PANTBC o del PCA c. Si, pero hubo más de una hora de espera d. No, nos citaron para horas más tarde e. No, nos citaron para otro día				
4.2. ¿La municipalidad dispone de un plan de distribución anual para la entrega de la canasta del Programa PANTBC correspondiente al año 2025? .De ser la respuesta Si o en proceso, () Si () No () En proceso de elaboración				
4.3. ¿La municipalidad dispone de un cronograma de distribución de alimentos para el año 2025? .De ser la respuesta Si o en proceso, solicite una copia del documento. () Si () No () En proceso de elaboración				
4.3.1. Si la respuesta a la pregunta 4.3. es negativa, ¿por qué motivo no dispone del Cronograma Anual? a.() Porque el cronograma es mensual, se ajusta a las variaciones en el número de beneficiarios asignados a cada establecimiento de salud mes a mes b.() Porque el cronograma es bimensual, se ajusta a las variaciones en el número de beneficiarios asignados a cada establecimiento de salud durante cada mes.				

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

c. () Porque el cronograma es trimestral, se ajusta a las variaciones en el número de beneficiarios asignados a cada establecimiento de salud durante cada mes. d. () Otro/s, precisar: _____	
4.3.2. Si la respuesta a la pregunta 4.3. es afirmativa, ¿se están cumpliendo los plazos establecidos?	() Si () No
4.3.2.1. Si la respuesta a la pregunta 4.3.2 es negativa, indique las razones del incumplimiento de los plazos del plan de distribución. (Puede marcar más de una alternativa) a. [] Demora en el proceso de adquisición b. [] Incumplimiento por parte del proveedor c. [] Poco personal municipal d. [] Cambios en las gerencias/subgerencias municipales e. [] Otro/s, precisar: _____	
4.3.3 Si la respuesta a la pregunta 4.3. es afirmativa, ¿este cronograma ha sido socializado con el Establecimiento de Salud?	() Si () No, ¿por qué?: _____
4.4. ¿La municipalidad dispone de un almacén para el almacenamiento de alimentos? Se debe adjuntar sustento fotográfico	() Si () No. Precisar donde se colocan los productos: _____
4.4.1. Si la respuesta a la pregunta 4.4. es afirmativa, indique el tipo de almacén disponible. (Se debe adjuntar evidencia fotográfica que respalde la respuesta) a. () Almacén propio exclusivo para alimentos del Programa PANTBC b. () Almacén propio para alimentos de programas alimentarios c. () Almacén alquilado para alimentos de programas alimentarios d. () En el almacén general del municipio, donde se comparte con otros productos que no son alimentos e. () Almacén prestado en local comunal, exclusivo para alimentos de programas alimentarios municipal. f. () Otro: _____	
4.4.2 De acuerdo al art. 7.4. de la Directiva 001-2017-MIDIS, respecto del almacén de la municipalidad se puede observar lo siguiente: (Puede marcar más de una alternativa- realizar capturas fotográficas de encontrarse observaciones) a. [] El área del almacén no cuenta con suficiente espacio amplio y no permite dejar áreas libres cerca de las paredes. b. [] Las instalaciones del almacén carecen de ventanas amplias y seguras que estén protegidas con mallas metálicas o de plástico, lo que afecta la iluminación y ventilación adecuada del espacio. c. [] El almacén no cuenta con parihuelas o tarimas para organizar o apilar adecuadamente los alimentos, lo que podría afectar su almacenamiento y conservación. d. [] El almacén no cuenta con puertas seguras que eviten el ingreso de animales domésticos ni posibles sustracciones, lo que compromete la seguridad de los bienes almacenados. e. [] No existen observaciones	
4.4.3. Respecto de los instrumentos y/o equipos disponibles en el almacén para apilar los alimentos, se solicita observar lo siguiente: (Puede marcar más de una alternativa) a. [] Cuentan con carretilla hidráulica b. [] Cuentan con máquina selladora para envasar productos c. [] No utilizan maquina selladora, porque el proveedor entrega los alimentos ya sellados. d. [] Cuentan con mesa para el fraccionamiento de alimentos o para el armado de las canastas e. [] Implementaron letreros para la identificación de los productos f. [] Cuentan con ventiladores y/o termohigroméetro g. [] Cuentan con pesa patrón de 50 kg.	
4.4.4. ¿El almacén cuenta con un libro de inventario de bienes actualizado y en uso?. (Verificar libro)	() Si () No
4.4.5. ¿Realiza la municipalidad un control periódico del estado de conservación y de las fechas de vencimiento de los productos alimentarios en el marco del Programa PANTBC?	() Si () No
4.4.5.1 De ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, señalar la frecuencia de dicho control: a. () Mensualmente b. () Trimestralmente c. () Semestralmente d. () Otro: _____	
4.4.6. ¿El almacén cuenta con un registro de control de acceso?	() Si () No
4.4.7. ¿Los alimentos cuentan con un rotulado que indique claramente la fecha de vencimiento?. (Verificar rotulados)	() Si () No
4.4.7.1. De encontrarse productos SIN ROTULADO señale: (Con evidencia fotográfica)	

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

TIPO DE PRODUCTO <i>(Ejm. Aceite, leche, etc)</i>	Número de productos que NO cuentan con ROTULADO detectados durante la visita

4.4.8. ¿Se identificaron alimentos vencidos durante la visita? () Si () No

4.4.8.1. De encontrarse productos vencidos señale: *(Con evidencia fotográfica)*

TIPO DE PRODUCTO <i>(Ejm. Aceite, leche, etc)</i>	Número de productos vencidos identificados en la visita	Número de productos vencidos que NO cuentan con ROTULADO detectados durante la visita

4.4.8.2. ¿Qué acciones se vienen implementando ante el vencimiento de los productos alimentarios?

a.() Poner a disposición final

b.() Notificar a la autoridad sanitaria competente

c.() Se devuelve al proveedor

d.() Otros: _____

4.4.9. ¿La municipalidad ha identificado alimentos próximos a vencer en los últimos 90 días? () Si () No

4.4.9.1. En caso que la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa, ¿qué medidas implementará la municipalidad para gestionar los alimentos próximos a vencer en los últimos 90 días?

a.() Donación a instituciones sociales como comedores o albergues

b.() Priorizar la entrega de los alimentos próximos a vencer a los beneficiarios del programa

c.() Esperar hasta su fecha de vencimiento y dar de baja el producto

d.() Otro: _____

4.4.10. ¿Los alimentos empaquetados cuentan con un sello que indique "Prohibida su venta"? Verificar.

() Si

() No

() No, en algunos productos, precisar: _____

4.4.11. ¿Los alimentos están etiquetados con un rótulo que incluya el nombre del alcalde?

() Si

() No, pero tiene logo de la municipalidad

() No

4.5. ¿Quiénes se encargan de la preparación de las canastas de alimentos?

a.() La municipalidad

b.() El proveedor

c.() Otro: _____

4.6. ¿Con qué frecuencia se realiza la limpieza del almacén? Verificar el libro de control de limpieza para confirmar la periodicidad y el cumplimiento.

() Diario

() Cada 3 días

() Semanalmente

() Quincenalmente

() Otro, precisar: _____

4.7. ¿La municipalidad ha llevado a cabo la fumigación del almacén para garantizar la adecuada protección de los alimentos almacenados? Verificar certificado o constancia que acredite la desinfección

() Si. Precisar periodicidad: _____ (Ejm. Anual, Semestral, Trimestral) y última fecha que se efectuó: ____/____/____

() No

4.8. ¿La municipalidad ha realizado la desratización del almacén para asegurar condiciones óptimas de higiene y evitar la presencia de plagas? Verificar certificado o constancia que acredite la desratización																	
☐ Si. Precisar periodicidad: _____ (Ejm. Anual, Semestral, Trimestral) y última fecha que se efectuó: ____/____/____ ☐ No																	
4.9. Respecto a las medidas de seguridad de Defensa Civil, el almacén cuenta con: { Puede marcar más de una alternativa}																	
a. ☐ Extintores b. ☐ Ruta de evacuación c. ☐ Señalización zona de seguridad d. ☐ Grupo electrógeno e. ☐ Otros: _____																	
4.10. En caso de emergencia, como desastres naturales u otros eventos que amenacen el almacén, ¿existe un plan de contingencia para garantizar la protección de los alimentos del Programa PANTBC? . Verificar documento																	
☐ Si. Colocar fecha del documento del plan de contingencia: _____ ☐ No																	
4.10.1. Si la respuesta a la pregunta 4.10 es afirmativa, ¿el plan de contingencia incluye medidas específicas para el traslado de los alimentos a un lugar seguro?																	
☐ Si. Precisar el lugar: _____ ☐ No																	
4.11. La municipalidad cuenta con registros que documentan el ingreso, salida y traslado y de las canastas de alimentos. Se solicita especificar los documentos de control utilizados para garantizar la trazabilidad y transparencia en estos procesos.																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2;">Documentos de Ingreso y salida</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. ☐ Notas de entrada al almacén</td></tr> <tr><td>b. ☐ Pedido de entrada al almacén</td></tr> <tr><td>c. ☐ Orden de compra</td></tr> <tr><td>d. ☐ Guía de remisión</td></tr> <tr><td>e. ☐ Pedido de comprobante de salida</td></tr> <tr><td>f. ☐ Otro, precisar: _____</td></tr> <tr><td>g. ☐ Otro, precisar: _____</td></tr> </tbody> </table>	Documentos de Ingreso y salida	a. ☐ Notas de entrada al almacén	b. ☐ Pedido de entrada al almacén	c. ☐ Orden de compra	d. ☐ Guía de remisión	e. ☐ Pedido de comprobante de salida	f. ☐ Otro, precisar: _____	g. ☐ Otro, precisar: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f2f2f2;">Documentos para Traslado de canastas de alimentos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a. ☐ Acta de entrega y recepción</td></tr> <tr><td>b. ☐ Padrón de usuarios beneficiarios</td></tr> <tr><td>c. ☐ Documento de autorización de beneficiario a familiar para recojo de la canasta</td></tr> <tr><td>d. ☐ Cronograma de Distribución</td></tr> <tr><td>e. ☐ Otro, precisar: _____</td></tr> <tr><td>f. ☐ Otro, precisar: _____</td></tr> <tr><td>g. ☐ Otro, precisar: _____</td></tr> </tbody> </table>	Documentos para Traslado de canastas de alimentos	a. ☐ Acta de entrega y recepción	b. ☐ Padrón de usuarios beneficiarios	c. ☐ Documento de autorización de beneficiario a familiar para recojo de la canasta	d. ☐ Cronograma de Distribución	e. ☐ Otro, precisar: _____	f. ☐ Otro, precisar: _____	g. ☐ Otro, precisar: _____
Documentos de Ingreso y salida																	
a. ☐ Notas de entrada al almacén																	
b. ☐ Pedido de entrada al almacén																	
c. ☐ Orden de compra																	
d. ☐ Guía de remisión																	
e. ☐ Pedido de comprobante de salida																	
f. ☐ Otro, precisar: _____																	
g. ☐ Otro, precisar: _____																	
Documentos para Traslado de canastas de alimentos																	
a. ☐ Acta de entrega y recepción																	
b. ☐ Padrón de usuarios beneficiarios																	
c. ☐ Documento de autorización de beneficiario a familiar para recojo de la canasta																	
d. ☐ Cronograma de Distribución																	
e. ☐ Otro, precisar: _____																	
f. ☐ Otro, precisar: _____																	
g. ☐ Otro, precisar: _____																	
5. DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE ALIMENTOS																	
5.1. ¿Cómo realiza la municipalidad la entrega de la canasta PANTBC a los usuarios del programa, asegurando una distribución eficiente y el acceso oportuno a los alimentos?																	
a. ☐ La municipalidad se encarga directamente de la entrega. b. ☐ La municipalidad lo traslada al establecimiento de salud para su apoyo en la entrega. c. ☐ El proveedor de los alimentos se encarga de la distribución d. ☐ ONG, iglesia o entidad privada se encarga de la distribución e. ☐ Otro: _____																	
5.1.1. Si en la pregunta 5.1 seleccionó la opción "El proveedor de los alimentos se encarga de la distribución", ¿la municipalidad supervisa o acompaña el proceso de entrega de las canastas para garantizar su correcta distribución?	☐ Si ☐ No																
5.1.2. Si en la pregunta 5.1 se seleccionó la opción "La Municipalidad se encarga directamente de la entrega", ¿cuáles son los lugares establecidos para la distribución de las canastas de alimentos? (Puede marcar más de una alternativa).																	
a. ☐ La municipalidad convoca a los usuarios en sus oficinas para la entrega de canastas b. ☐ La municipalidad cita a los usuarios en puntos de distribución cercanos a los establecimientos de salud, involucrando a estos en el proceso para apoyar la entrega de alimentos c. ☐ La municipalidad cita a los usuarios en un punto de distribución próximo al establecimiento de salud, sin involucrar a este último en el proceso de apoyo para la entrega de las canastas. d. ☐ La municipalidad los cita en un punto de distribución cercano a la municipalidad e. ☐ Otro, precisar: _____																	
5.1.2.1. En caso de haber marcado las opciones referidas a que "LA MUNICIPALIDAD LOS CITA EN UN PUNTO DE DISTRIBUCIÓN CERCANO..." en la pregunta 5.1.2., este punto de distribución es al aire libre?																	
☐ Si, precisar el lugar o los lugares donde generalmente realizan la entrega de canastas: _____ (Ejm. Plaza de Armas de Wanchaq)																	

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

() No, es en espacio cerrado.	
5.1.2.2. Si el usuario no recoge su canasta de alimentos en ninguno de los lugares indicados en la pregunta 5.1.2, ¿la municipalidad tiene previsto un periodo adicional para la entrega a usuarios rezagados?	() Si () No
5.1.2.2.1. De ser afirmativa la respuesta de la pregunta 5.1.2.2., donde se realiza la entrega de las canastas de alimentos para rezagados? Puede marcar más de una alternativa a. () En el almacén de la municipalidad b. () En patio de la municipalidad c. () En el establecimiento de salud donde se atiende d. () En un espacio al aire libre determinado por la municipalidad, como plaza, parque, estadio, etc. e. () Otro, precisar: _____	
5.2. En el caso de pacientes usuarios que no puedan recoger sus canastas de alimentos, ¿los establecimientos de salud brindan apoyo para gestionar el documento que autorice a un familiar a realizar el recojo en su nombre? a. () Si b. () No, debido a que no se requiere que el familiar presente ninguna autorización para recoger la canasta de alimentos en nombre del usuario. c. () No, porque el proceso de gestión de dicha autorización es realizado directamente por la municipalidad d. () No aplica, ya que la municipalidad se encarga exclusivamente de entregar las canastas a los pacientes usuarios, sin intermediarios ni autorizaciones para terceros. e. () Otro, precisar: _____	
5.3. ¿Cuál es la frecuencia con la que la municipalidad, o el proveedor en caso corresponda, realiza la entrega de las canastas de alimentos a los usuarios? a. () Quincenalmente b. () Mensualmente c. () Bimensualmente d. () Trimestralmente e. () Otro, precisar: _____	
5.4. Desde el año 2024 hasta el primer trimestre del 2025, ¿se ha registrado alguna observación por parte de los establecimientos de salud o de los beneficiarios respecto a las canastas de alimentos del Programa PANTBC?	() Si () No
5.4.1. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿cuáles son las observaciones más frecuentes registradas respecto a las canastas de alimentos del Programa PANTBC? (Es posible marcar más de una opción). a. () Incumplimiento en el cronograma anual establecido para la entrega de las canastas de alimentos. b. () Se han recibido canastas de alimentos incompletas, debido a la falta de algunos productos incluidos en la lista oficial. c. () La cantidad de canastas entregadas es insuficiente para cubrir la totalidad de los beneficiarios registrados. d. () El lugar designado para la entrega de las canastas de alimentos no es adecuado. e. () Otro: _____	
5.4.2. En caso de haber recibido observaciones sobre las canastas de alimentos, ¿qué acciones se han implementado para evitar que estas situaciones se repitan en adelante? (Es posible marcar más de una alternativa). a. () Se ha contratado personal adicional en la municipalidad para reforzar el apoyo en la ejecución del Programa PANTBC. b. () La municipalidad ha excluido a los proveedores que entregaron canastas incompletas, y no los ha considerado nuevamente para el programa. c. () El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) ha incrementado el presupuesto destinado al Programa PANTBC. d. () Se ha establecido un canal específico para la recepción de quejas y reclamos relacionados con los productos entregados. e. () El lugar de entrega ha sido modificado y se están instalando toldos con el propósito de evitar que las entregas se realicen al aire libre, garantizando así un acceso más rápido y una ubicación más conveniente para los beneficiarios. f. () Otro, precisar: _____ g. () No se han adoptado medidas por parte de la municipalidad	
5.5. Respecto a la entrega de las canastas correspondientes al periodo de enero a marzo de 2025, ¿se ha completado su distribución? a. () Si, de manera parcial b. () Si, de manera integral c. () Está en proceso, ya se cuenta con las canastas listas d. () No	
5.6. ¿Las canastas programadas por el Gobierno Local se ajustan a los requerimientos mensuales establecidos por el centro de salud? () Si () No, ¿por qué?: _____	
5.7. ¿Con qué frecuencia actualiza la municipalidad el "Registro de entregas de canastas realizadas" en el sistema del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social?	

a.() Semanalmente																
b.() Mensualmente																
c.() Trimestralmente																
d.() Semestralmente																
e.() Otro, precisar: _____																
5.8. ¿La municipalidad ha establecido mecanismos para garantizar la calidad de los productos entregados en el marco del Programa PANTBC?	() Si () No															
5.8.1. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 5.8., ¿en qué momento se lleva a cabo el control de calidad? (Puede marcar más de una alternativa)																
a.[] Antes de la entrega al usuario																
b.[] Durante la entrega al usuario																
c.[] Después de la entrega al usuario																
5.8.2. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 5.8. ¿Cómo realiza el control de calidad en los productos? (Puede marcar más de una alternativa)																
a.[] Se solicita a la DIGESA que lleve a cabo el control de calidad de los productos																
b.[] El nutricionista del PCA de la municipalidad realiza la toma de muestras para garantizar la calidad de los productos																
c.[] Se lleva a cabo con el apoyo de organizaciones no gubernamentales (ONGs)																
d.[] El establecimiento de salud colabora activamente en el control de calidad de los productos																
e.[] Otro: _____																
5.8.2.1. En caso la nutricionista de PCA de la municipalidad realice la toma de muestra, ¿con qué frecuencia lo realiza?																
a.() Mensualmente																
b.() Bimestral																
c.() Trimestral																
d.() No hay una frecuencia establecida																
e.() Otro: _____																
5.8.2.2. En caso el control de calidad lo realice la DIGESA, ONG, ESTABLECIMIENTO DE SALUD U OTRO ¿Con qué frecuencia realiza el control de calidad en los productos?																
a.() Mensualmente																
b.() Bimestral																
c.() Trimestral																
d.() No hay una frecuencia establecida																
e.() Otro: _____																
5.8.3. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 5.8. ¿Cuentan con registro de los controles de calidad realizados? (Verificar dicho registro)	() Si () No															
5.9. ¿Qué acciones se implementan en relación con las canastas no recogidas por los usuarios?(Puede marcar más de una alternativa)																
a.[] Se contactan directamente con el usuario para coordinar la entrega																
b.[] Se coordina con el Establecimiento de Salud para que brinden apoyo en dar aviso al usuario																
c.[] Se entregan a otra persona en el mes siguiente																
d.[] Se almacenan hasta que los usuarios las recojan																
e.[] Otro: _____																
5.10. ¿La municipalidad ha realizado entregas retroactivas de la canasta PANTBC en el primer trimestre del año 2025?	() Si () No															
5.10.1. En caso la respuesta de la pregunta 5.10. es afirmativa, precisar N° de entregas retroactivas de canastas realizadas entre enero a marzo del 2025:																
<table><tr><td></td><td>Ene-25</td><td>Feb-25</td><td>Mar-25</td></tr><tr><td>N° de entregas retroactivas de canastas:</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Ene-25	Feb-25	Mar-25	N° de entregas retroactivas de canastas:										
	Ene-25	Feb-25	Mar-25													
N° de entregas retroactivas de canastas:																
5.11. ¿La municipalidad ha realizado entregas retroactivas de la canasta PANTBC durante el año 2024?	() Si () No															
5.11.1. En caso la respuesta de la pregunta 5.11. es afirmativa, precisar N° de entregas retroactivas de canastas realizadas entre enero a diciembre del 2024:																
<table><tr><td></td><td>Ene-24</td><td>Feb-24</td><td>Mar-24</td><td>Abr-24</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>N° de entregas</td><td>May-24</td><td>Jun-24</td><td>Jul-24</td><td>Ago-24</td></tr></table>			Ene-24	Feb-24	Mar-24	Abr-24						N° de entregas	May-24	Jun-24	Jul-24	Ago-24
	Ene-24	Feb-24	Mar-24	Abr-24												
N° de entregas	May-24	Jun-24	Jul-24	Ago-24												

**SUPERVISIÓN NACIONAL AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y SU FAMILIA (PAN TBC):
PARA UNA NUTRICION DIGNA Y OPORTUNA**

retroactivas de canastas:				
	Set-24	Oct-24	Nov-24	Dic-24

5.12. ¿Dispone la municipalidad de un registro detallado de la entrega de las canastas de alimentos a los usuarios beneficiarios? (Verificar documentos)	() Si () No
5.12.1. Si la respuesta a la pregunta anterior es negativa, ¿podría especificar cómo lleva la municipalidad el control de la entrega de las canastas de alimentos del Programa PANTBC? _____	

6. DE LA CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA Y COORDINACIÓN							
6.1. ¿Ha recibido la municipalidad, desde el año 2024 hasta la fecha, capacitación por parte del Midis en relación con el Programa PANTBC?	() Si () No						
6.1.1. En caso la respuesta de la pregunta 6.1. sea afirmativa, precisar los temas: (Puede marcar más de una alternativa) a.() Proceso de compras públicas b.() Normativa de Programa PAN TBC c.() Gestión presupuestal d.() Rendición de Cuentas e.() Otro: _____							
6.1.2. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 6.1., precise el número de capacitaciones recibidas: <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Año 2024</td> <td>1er Trimestre 2025</td> </tr> <tr> <td>N° de capacitaciones:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Año 2024	1er Trimestre 2025	N° de capacitaciones:		
	Año 2024	1er Trimestre 2025					
N° de capacitaciones:							
6.1.3. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 6.1., ¿cuál es la modalidad empleada en las capacitaciones? a.() Presencial b.() Virtual c.() Presencial y Virtual							
6.1.4 En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 6.1. ¿Cómo califica las capacitaciones brindadas por el Midis? a.() Bueno b.() Regular c.() Malo							
6.1.5. En caso de ser negativa la respuesta de la pregunta 6.1., ¿ha solicitado la municipalidad al Midis que se le brinde capacitación?	() Si () No						
6.1.5.1. En caso la respuesta de la pregunta anterior es afirmativa, ¿recibieron respuesta del Midis?	() Si () No						
6.2. ¿De qué manera califica la municipalidad la calidad de la asistencia técnica brindada por el Midis en el marco del Programa PANTBC? a.() Bueno b.() Regular c.() Malo							
6.2.1. En caso de haber marcado la opción "Regular" o "Malo" en la pregunta 6.2., ¿cuáles son las razones que justifican esta calificación? (Puede marcar más de una alternativa) a.() La capacidad de respuesta durante la asistencia técnica es limitada b.() La demora en la respuesta a los correos electrónicos c.() La saturación de la línea telefónica dificulta la comunicación efectiva con el Midis d.() Otro, precisar: _____							
6.3. ¿Cómo califica la municipalidad el nivel de coordinación establecido con el Midis en el marco del Programa PANTBC? a.() Bueno b.() Regular, ¿Por qué?: _____ c.() Malo, ¿Por qué?: _____							
6.4. ¿Cómo califica la municipalidad el nivel de coordinación establecido con el establecimiento de salud en el marco del Programa PANTBC? a.() Bueno b.() Regular, ¿Por qué?: _____ c.() Malo, ¿Por qué?: _____							

6.5. ¿Lleva a cabo la municipalidad encuestas de aceptabilidad entre los usuarios para evaluar los productos de la canasta PANTBC?	() Si () No																				
6.6. ¿La municipalidad realiza actividades informativas dirigidas a los usuarios del Programa PANTBC?	() Si () No																				
6.6.1. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 6.6, especifique los temas:(Puede marcar más de una alternativa) a.() Educación Alimentaria y Nutrición b.() Promoción de la aceptabilidad de los alimentos c.() Promoción de sus derechos d.() Otro, precisar: _____																					
6.6.2. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 6.6. ¿Con qué frecuencia se realizan? a.() Bimensual b.() Trimestral c.() Semestral d.() Anual e.() Otro: _____																					
6.6.3. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 6.6, ¿la municipalidad cuenta con un plan de capacitaciones o charlas informativas? (Solicitar copia del documento)	() Si () No																				
6.7. Durante el 2024 y entre enero y marzo del 2025 , ¿Ha recibido la municipalidad capacitación por parte del MINSA sobre la normativa sanitaria para el almacenamiento de alimentos terminados destinados al consumo humano?																					
<table><tr><td></td><td>Año 2024</td><td>1er Trimestre 2025</td></tr><tr><td>N° de capacitaciones:</td><td></td><td></td></tr></table>			Año 2024	1er Trimestre 2025	N° de capacitaciones:																
	Año 2024	1er Trimestre 2025																			
N° de capacitaciones:																					
7. SUPERVISIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN																					
7.1. ¿Ha sido supervisada la municipalidad, desde el año 2024 hasta la fecha, respecto de la ejecución de los recursos presupuestarios asignados al programa PANTBC?	() Si () No																				
7.1.1. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta. 7.1., ¿que entidad la ha supervisado?(Puede marcar más de una alternativa)																					
<table><tr><th rowspan="2">Entidad que realizó la Supervisión</th><th colspan="2">N° de Supervisioes</th></tr><tr><th>Año 2024</th><th>1er Trimestre 2025</th></tr><tr><td>a.() MIDIS</td><td></td><td></td></tr><tr><td>b.() Contraloría General de la República</td><td></td><td></td></tr><tr><td>c.() Comité de Gestión</td><td></td><td></td></tr><tr><td>d.() Otro, precisar: _____</td><td></td><td></td></tr><tr><td>e.() Otro, precisar: _____</td><td></td><td></td></tr></table>		Entidad que realizó la Supervisión	N° de Supervisioes		Año 2024	1er Trimestre 2025	a.() MIDIS			b.() Contraloría General de la República			c.() Comité de Gestión			d.() Otro, precisar: _____			e.() Otro, precisar: _____		
Entidad que realizó la Supervisión	N° de Supervisioes																				
	Año 2024	1er Trimestre 2025																			
a.() MIDIS																					
b.() Contraloría General de la República																					
c.() Comité de Gestión																					
d.() Otro, precisar: _____																					
e.() Otro, precisar: _____																					
7.1.2. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 7.1.,¿se emitieron observaciones como resultado de la visita realizada?	() Si () No																				
7.1.2.1. En caso de ser afirmativa la repuesta de la pregunta 7.1.2., precisar si levantaron las observaciones: () Si () No. ¿Porqué?: _____																					
7.2. ¿Cómo califica la municipalidad la funcionalidad y eficiencia del sistema de información proporcionado por el Midis en el marco del Programa PANTBC? a.() Bueno b.() Regular c.() Malo																					
7.2.1. En caso de haber marcado la alternativa "Regular" o "Malo" de la pregunta 7.2., ¿cuáles son las razones que justifican esta calificación? (Puede marcar más de una alternativa) a.() Por que es un sistema que demora en cargar la información b.() Porque es un sistema interoperativo con RENIEC c.() La falta de integración entre el sistema del Midis y el sistema del Minsa d.() No guarda la información subida al sistema e.() Otro, precisar: _____																					
7.3.¿Se ha registrado en el sistema del Midis la información correspondiente a las entregas realizadas entre enero y diciembre de 2024 en el marco del Programa PANTBC?																					

☐ Si ☐ No, ¿por qué?: _____							
7.4. ¿Se ha registrado en el sistema del Midis la información correspondiente a las entregas realizadas entre enero y marzo de 2025 en el marco del Programa PANTBC?							
☐ Si ☐ No, ¿por que? _____							
7.5. ¿Ha implementado la municipalidad un mecanismo para que los ciudadanos puedan presentar reclamos o quejas relacionados con el proceso de entrega de los alimentos o el contenido de la canasta del Programa PANTBC?	☐ Si ☐ No						
7.5.1. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 7.5., precise el mecanismo implementado: (Puede marcar más de una alternativa)							
☐ Formulario web ☐ Número telefónico ☐ Celular o whatsapp ☐ Otro: _____							
7.5.2. En caso de ser afirmativa la respuesta de la pregunta 7.5., precise el número de quejas o reclamos recibidos:							
<table><tr><td></td><td>Año 2024</td><td>1er Trimestre 2025</td></tr><tr><td>N° de quejas o reclamos registrados</td><td></td><td></td></tr></table>			Año 2024	1er Trimestre 2025	N° de quejas o reclamos registrados		
	Año 2024	1er Trimestre 2025					
N° de quejas o reclamos registrados							
7.5.3. En caso de ser negativa la respuesta de la pregunta 7.5., ¿es el establecimiento de salud el encargado de trasladar los reclamos o quejas de los usuarios del Programa PANTBC a la municipalidad?	☐ Si ☐ No						
7.5.3.1. En caso la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿cuál es el medio que utiliza el establecimiento de salud para trasladar los reclamos o quejas de los usuarios del Programa PANTBC a la municipalidad?							
☐ Mediante un grupo watsap administrado por la municipalidad ☐ Mediante reuniones de coordinación que sostienen los establecimientos de salud con la municipalidad ☐ Lo remiten via documento formal ☐ Otro:							
8. OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS							



#EnDefensaDeTusDerechos

Síguenos a través de nuestras redes sociales:

