

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL HUANCAMELICA

Huancavelica, 09 de mayo de 2023

OFICIO N° 0019-2023-CTVC/HUANCAMELICA

Señorita

Alida Aibe Ortega Mestas

Jefa de la Unidad Territorial Huancavelica

(Programa Nacional de Alimentación Escolar - QALI WARMA)

Huancavelica

Presente. -

Asunto : Se ALERTA TRECE (13) CASOS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 0023-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0024-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0025-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0026-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0027-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0028-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0029-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0030-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0031-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0032-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0033-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0034-2023-CTVC/HVC
- CASO N° 0035-2023-CTVC/HVC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación del caso y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional

¹ Para efectos de la atención del CASO alertado, el Comité entiende que un **Caso Resuelto** es aquel que el Programa le ha comunicado - por escrito -, manifestando:

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO Alertado es **FUNDADO**, es necesario precisar la medida correctiva implementada o la medida a implementar y el plazo previsto.
- 3) Si el CASO Alertado es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales sustenta esta decisión.
- 4) Si el CASO Alertado corresponde a dos o más personas afectadas, es necesario individualizar la CONDICIÓN y proceder de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda.

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. HUANCVELICA: 942153032

Telf. LIMA: 951864589

CASO

N° 0030-2023-CTVC/HVC

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	22/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE o VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	LUCHO REYMUNDO QUICHCA HUANAY	3. NÚMERO-DNI:	70021361
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	VICEPRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANCVELICA	8. PROVINCIA:	TAYACAJA
9. DISTRITO:	SANTIAGO DE TUCUMA	10. CCPP/DIRECCIÓN:	SANTIAGO DE TUCUMA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA:	PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	1407832-IEI-666
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	15	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01

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

El 22/03/2023 , el Comité Local ,realizó vigilancia presencial a la prestación del servicio alimentario del programa Qali Warma en la IE del nivel inicial N° 666 , aplicándose la ficha de vigilancia V-081-2023-HVC-Q, donde se registró los siguientes puntos críticos: **(Ver anexo 01)**

1. PERSONAL DEL PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN SOBRE BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION, HIGIENE, PREPARACION BALANCEADA.

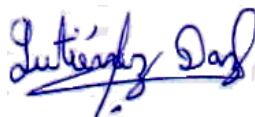
Durante la veeduría, se pregunto a las personas quienes preparaban los alimentos, si el programa brindo capacitación sobre buenas practica de manipulación, higiene, preparación balanceada, respondieron que NO.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Que el programa realice las indagaciones respectiva del punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la Ruta de Emisión de Alerta del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

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

Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia V-081-2023-HVC-Q **(03 folios)**.



Yudith Isabel Gutiérrez Daza
Responsable Regional



1. Una (01) Fotografía de Ficha de Vigilancia V-081-2023-HVC-Q

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL XXXXXXXXXX **Huancahuasi**

VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA

FIGHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

CODIGO N° **V-081-2022-HVC-Q**

Teléfono Regional: **942 153032**
Teléfono Nacional: **951 864 589**

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Vendedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia en una IE con programación regular y cuenta con proveedor que ya firmó contrato con el Programa Qal Warma.
El Vendedor/Vigilante se presentará ante el representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE.
El Vendedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AZULILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NV=No verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA
 (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA

(a) Vigilancia Presencial
 (b) Vigilancia NO Presencial

(a) NS/NR=No sabe, no responde
 (b) NA=No aplica

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: **22/03/23**

2 HORA INICIAL de la Vigilancia: **12:45**

3 CODIGO MODULAR de la IE: **1407832**

4 NOMBRE de la IE: **70666**

5 DEPARTAMENTO: **Ayacucho**

6 PROVINCIA: **Tayacasan**

7 DISTRITO: **Santiago de Tucuma**

8 CDP/Barrido/Dirección del Usuario: **Carrera Central S/N**

9 TURNO de la IE: (a) Mañana (b) Tarde (c) Nocturno

10 NIVEL de la IE: (a) Primaria (b) Secundaria (c) Tercera

11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: **Herminda Campos Santivanez**

12 TIPO de SERVICIO: (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Almuerzo+Cena

13 Nº de ENTREGA a vigilar: **03**

14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: **13/03/23** al: **18/03/23**

15 Nº de ESTUDIANTES previstos según contrato: **14**

16 Nº de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: **15**

17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: **13/03/23**

18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: (a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota

19 IDIOMA predominante que usan en la IE: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro, describir:

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante?: (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apodadorado (c) Autoridad Local

21 Nº DNI del Informante: **20068903**

22 Apellidos y nombres del Informante: **Herminda Campos Santivanez**

23 Teléfono/celular del Informante: **956 412030**

24 Correo Electrónico del Informante: **-**

III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE

25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?
 SI NO NV

26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?
 SI NO NV

27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE?
(puede marcar más de una alternativa)

(a) Prácticas de administración saludable	(b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim.	(c) Buenas prácticas de manipulación de alim.
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
(d) Buenas prácticas de higiene de alimen	(e) Etiquetas de la prestación del servicio alim.	(f) Manejo de residuos sólidos
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	(g) Otro: Especificar: Higiene Personal	(h) Manejo de residuos sólidos
(i) Funciones del CAE	(j) Otro: Especificar: Higiene Personal	(k) Buenas prácticas de manipulación de alim.
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	(l) Otro: Especificar: Higiene Personal	(m) Buenas prácticas de manipulación de alim.

28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?
 SI NO NV

29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?
 SI NO NV

30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?
 SI NO NV

31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?
 SI NO NV

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPA Y LAS BPM

A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE

32 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención?
 SI NO NV

33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?
 SI NO NV

33.1 ¿Precisa la fecha de entrega por parte del Proveedor?
06/03/23

34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa instrumentaria limpia y completa (manifi, tapabocanascantilla y cubre cabeza)?
 SI NO NV

35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?
 SI NO NV

35.1 ¿Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción?
14

(Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41)

(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)

(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL XXXXXXXXXXXXX

VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMMA

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

CODIGO N° V-081-2023- HUC-0

Telefono Regional:	992 25 30 32		
Telefono Nacional:	951 864 589		
36	¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforma a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)?	SI	NO NV NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con Registro sanitario?	SI	NO NV NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	SI	NO NV NA
39	¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? (Si marca SI, pase a la pregunta 40)	SI	NO NV NA
39.1	¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? Se está esperando hasta el 31 de marzo	SI	NO NV NA
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?	SI	NO NV NA
B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE			
41	¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qali Warmma?	SI	NO NV NA
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO NV NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?	SI	NO NV NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?	SI	NO NV NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	SI	NO NV NA
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocacascarilla y cubre cabello)?	SI	NO NV NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?	SI	NO NV NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?	SI	NO NV NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?	SI	NO NV NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon), estantes, tarimas?	SI	NO NV NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?	SI	NO NV NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?	SI	NO NV NA
C) SOBRE LA PREPARACION DE ALIMENTOS EN LA IE			
53	¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?	SI	NO NV NA
54	¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?	SI	NO NV NA
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?	SI	NO NV NA
56	¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?	SI	NO NV NA
57	¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?	SI	NO NV NA
58	¿La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO NV NA
59	¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?	SI	NO NV NA
60	¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?	SI	NO NV NA
61	¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús)	SI	NO NV NA
62	¿Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frotá dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)	SI	NO NV NA
63	¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocacascarilla y cubre cabello)?	SI	NO NV NA
64	¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene? las madres no están capacitadas	SI	NO NV NA
65	¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warmma?	SI	NO NV NA
D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE			
66	¿Se cumple el horario establecido para el servicio de los alimentos (media hora antes del inicio de las clases y/o después de las clases)?	SI	NO NV NA
67	¿El lugar de servicio de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?	SI	NO NV NA
68	¿El lugar de servicio de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO NV NA
69	¿Persona que sirve los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frotá dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)	SI	NO NV NA
70	¿Persona que sirve los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocacascarilla y cubre cabello)?	SI	NO NV NA

14.03.2023 se inició el servicio

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL XXXXXXXXXX 14 VAR CA VL BCCQ
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

Teléfono Regional: 942 15 30 32 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° V-081-2023-
 Teléfono Nacional: 951 864 589

E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE

71 ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE? SI NO NV NA

72 ¿Persona que distribuye los alimentos usa instrumental limpio y completa (mandril, lapsocecal/trascarilla y cubre caballo)? SI NO NV NA

73 ¿Persona que distribuye los alimentos usa instrumental limpio y completa (mandril, lapsocecal/trascarilla y cubre caballo)? SI NO NV NA

D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE

74 ¿Dónde consumen los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa? → (a) En el Aula (b) En el Comedor (c) En el Patio (d) Otro lugar. Precise: SI NO NV NA

75 ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado? SI NO NV NA

76 ¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de foco de contaminación como ruidos sanitarios o humedades, establos, cementerios? SI NO NV NA

77 ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)? SI NO NV NA

78 ¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal? SI NO NV NA

79 ¿Algun miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos? SI NO NV NA

80 ¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos? SI NO NV NA

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

81 **TRANSPARENCIA**
 81.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? SI NO NV

81.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? SI NO NV

81.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? SI NO NV

82 **NEUTRALIDAD (Imparcialidad)**
 82.1 ¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma? SI NO NV

82.2 ¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público apoyó/votó a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma? SI NO NV

82.3 ¿Algun operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunificación de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma? SI NO NV

83 **OBSERVACIONES (o dificultades)**

84 **RECOMENDACIONES**

85 **FECHA FINAL de la entrevista:** 22/03/23 **86 HORA FINAL de la entrevista:** 13:20

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/MADRE/PROPIETARIO o AUTORIZADO QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN CON LA ENTREVISTA
 Dato del vecino - miembro del jurado del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana que aplica la ficha de Vigilancia en LA IE

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

DNI: <u>10021361</u> Nombre y Apellidos: <u>CUCHE ROYMURDA BURCHCA H</u> Cargo: <u>VICEPRESIDENTE</u> Correo electrónico: <u>951 650 853</u> Teléfono: <u>951 650 853</u>	DNI: <u>10021361</u> Nombre y Apellidos: <u>Yudith Isabel Gutiérrez Daza</u> Cargo: <u>RESPONSABLE REGIONAL</u> Correo electrónico: <u>ET COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA</u> Teléfono:
---	--

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 46000
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN
 HEDITH A. DÍAZ SANCHEZ
 C.M. 10020000000
 DIRECTORA (a)

HUC-0