



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Santiago De Surco, 07 de Junio del 2023

OFICIO N° D000411-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC

Señor:

STALIN J. PORTAL CABANILLAS

RESPONSABLE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - CTVC
CALLE LAS PALOMAS N° 430, URB. LIMATAMBO
SURQUILLO, LIMA-LIMA

Asunto : Respecto a las acciones realizadas para la atención de alertas, casos N° 032-2023-CTVC/LIC, 037-2023-CTVC/LIC, 051-2023-CTVC/LIC, 054-2023-CTVC/LIC, 069-2023-CTVC/LIC, 070-2023-CTVC/LIC, 071-2023-CTVC/LIC, 072-2023-CTVC/LIC, 073-2023-CTVC/LIC y 076-2023-CTVC/LIC suscitados en las IIEE N° 1047 Juana Infantes Vera, 5124 Libertador Simón Bolívar, 6067 Juan Velasco Alvarado, 6068 Manuel Gonzales Prada, 1140 Aurelio Miro Quesada Sosa, 1220 San José Marelló, 7262 Mi Nuevo Perú, 670, 6088, 900 Estrellitas de Fátima; situadas en las provincias de Lima y Callao, departamento de Lima.

Referencia : a) OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO
b) INFORME N° D000017-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-WGG (02JUN2023)
c) INFORME N° D000027-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-ACJ (30MAY2023)
d) INFORME N° D000018-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
e) INFORME N° D000019-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
f) INFORME N° D000016-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
g) INFORME N° D000017-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
h) INFORME N° D000021-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
i) INFORME N° D000015-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
j) INFORME N° D000020-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-KTC (06JUN2023)
k) INFORME N° D000014-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-MUS (03JUN2023)

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para alcanzar mis cordiales saludos y dar atención al documento de la referencia a), en el cual nos ponen de conocimiento los casos de alertas, producto de las acciones de vigilancia y veeduría.

Al respecto, comunico que la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao del PNAE QALI WARMA, realizó las acciones de seguimiento y monitoreo de 10 casos de alerta suscitados en IIEE focalizadas en relación al servicio alimentario, cuyo sustento se encuentra detallado en los documentos b), c), d), e), f), g), h), i), j) y k) de la referencia.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Dichos casos se detallan en el siguiente cuadro:

| N° | OFICIO | N° CASO | IE |
|----|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 01 | 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO | 032-2023-CTVC/LIC | 1047 Juana Infantes Vera |
| 02 | | 037-2023-CTVC/LIC | 5124 Libertador Simón Bolívar |
| 03 | | 051-2023-CTVC/LIC | 6067 Juan Velasco Alvarado |
| 04 | | 054-2023-CTVC/LIC | 6068 Manuel Gonzales Prada |
| 05 | | 069-2023-CTVC/LIC | 1140 Aurelio Miro Quesada Sosa |
| 06 | | 070-2023-CTVC/LIC | 1220 San José Marelló |
| 07 | | 071-2023-CTVC/LIC | 7262 Mi Nuevo Perú |
| 08 | | 072-2023-CTVC/LIC | 670 |
| 09 | | 073-2023-CTVC/LIC | 6088 |
| 10 | | 076-2023-CTVC/LIC | 900 Estrellitas de Fátima |

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Firma

SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO
UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

CC.:



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Surquillo, 03 de mayo de 2023

OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO

Señora

SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO

Jefa de la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTAN setenta y cuatro (74) 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° 0014-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0015-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0016-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0017-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0018-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0019-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0020-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0021-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0022-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0023-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0024-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0025-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0026-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0027-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0028-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0029-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0030-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0031-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0032-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0033-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0034-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0035-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0036-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0037-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0038-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0039-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0040-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0041-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0042-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0043-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0044-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0045-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0046-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0047-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0048-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0049-2023-CTVC/LIC

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
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”**

- CASO N° 0050-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0051-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0052-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0053-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0054-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0055-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0056-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0057-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0058-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0059-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0060-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0061-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0062-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0063-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0064-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0065-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0066-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0067-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0068-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0069-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0070-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0071-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0072-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0073-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0074-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0075-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0076-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0077-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0078-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0079-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0080-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0081-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0082-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0083-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0084-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0085-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0086-2023-CTVC/LIC
- CASO N° 0087-2023-CTVC/LIC

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


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0032-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 04/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | PORTAL CABANILLAS STALIN JOSEPH | 3. NÚMERO-DNI: | 45206830 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO: | RESPONSABLE REGIONAL |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 04/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | EL AGUSTINO | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | CALLE AGUA MARINA S/N |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 1066877-IEI-1047 JUANA INFANTES VERA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 15 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma, el veedor realizó la vigilancia a la institución educativa 1047 Juana Infantes Vera, nivel inicial del distrito de El Agustino y se aplicó la ficha de vigilancia **V-030-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.

Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 161 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 176 matriculados. También indica que esta diferencia ya fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la **RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-030-2023-LIC-Q (03 folios).
2. Anexo fotográfico (0 folio)



STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

| | | | |
|--------------------|-----------|--|------------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-030-2023-LIC-02 |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
 El Veedor/Vigilante se presentará ante al representante del CAE; lo explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE.
 El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO 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

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial |

| | |
|---|---|
| 1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: 04/09/2023 | 2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 15:00 |
|---|---|

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

| | |
|--|--|
| 3. CODIGO MODULAR de la IE: 1066877 | 4. NOMBRE de la IE: 1647 JUNTA INFANTES VITAS |
| 5. DEPARTAMENTO: LIMA | 6. PROVINCIA: LIMA |
| 7. DISTRITO: EL AGUSTINO | 8. CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: COLLE AGUSTINO SN |
| 9. TURNO de la IE: (a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde | 10. NIVEL de la IE: (a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria |
| 11. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: HUACACHI LINDA HILDA | 12. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13. N° de ENTREGA a vigilar: 01 | 14. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: 13/09/2023 al: 19/09/2023 |
| 15. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 161 | 16. N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 776 |
| 17. FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 20/08/2023 | 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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describe: | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | |
|--|--|
| 20. ¿Quién es el informante? (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local | 22. Apellidos y nombres del Informante: ELIZABETH AMORIM 60762 |
| 21. N° DNI del Informante: 08015218 | 24. Correo Electrónico del Informante: sara_0221@prol.com |
| 23. Teléfono/celular del Informante: 944398507 | |

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

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| 25. ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | |
| 26. ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes |
| 27. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable | <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos | <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos | |
| | <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos | <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario | <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos | |
| | <input type="checkbox"/> (g) Funciones del CAE | <input type="checkbox"/> (h) Otro Especifique: | <input type="checkbox"/> (i) | NV NA |
| 28. ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siem | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |
| 29. ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siem | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |
| 30. ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siem | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |
| 31. ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Casi siem | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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 marca NO o NV, pase a la preguntas 41) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 33. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 33.1. Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor | 06/09/2023 | | | |
| 34. ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 35. ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional: 994432613
Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-030-223-CU-d

| | | | | | | |
|--|--|--|---|----|----|----|
| 35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | | 769 | <i>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</i> | | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | 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? <i>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</i> | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 39.1 | Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación) | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas (armazon), estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos | 07 / 03 / 2021 | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 63 | ¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 66.2 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0037-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 20/03/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | TORRES PORCEL CARMEN ROSA | 3. NÚMERO-DNI: | 10339567 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA VENTANILLA 1 | 5. CARGO: | VICEPRESIDENTA |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 20/03/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | CALLAO | 8. PROVINCIA: | CALLAO |
| 9. DISTRITO: | VENTANILLA | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | AVENIDA CABO BLANCO S/N |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 1264639-IEP-5124 LIBERTADOR SIMON BOLIVAR |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 47 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma, la veedora realizó la vigilancia a la institución educativa 5124 Libertador Simón Bolívar, nivel primaria del distrito de Ventanilla y se aplicó la ficha de vigilancia **V-035-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 708 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 755 matriculados. También indica que esta diferencia aun no fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la **RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-035-2023-LIC-Q (03 folios).
2. Anexo fotográfico (0 folio)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
REDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 994432813

FICHA DE VIGILANCIA

CÓDIGO N° V-035-2023-LIC-Q

Teléfono Nacional: 994056206

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

OBJETIVO VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Verificador/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 Qali Warma.
 El Verificador/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 Verificador/Vigilante debe marcar con "X" a con Color AMARELLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

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

FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

| | | | | | |
|--|---|---|----|--|---|
| 1 | FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 20 / 03 / 2023 | 2 | HORA INICIAL de la Vigilancia: | 10 : 00 |
| I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE): LIBERTADOR SINDO BOLIVAR | | | | | |
| 3 | CODIGO MODULAR de la IE: | 1267639 | 4 | NOMBRE de la IE: | LIBERTADOR SINDO BOLIVAR |
| 5 | DEPARTAMENTO: | LIMA | 6 | PROVINCIA: | CALLAO |
| 7 | DISTRITO: | VENDIMILLA | 8 | CCPP/Barrío/Dirección del Usuario: | AVENIDA CABO BLANCO S/N |
| 9 | TURNO de la IE: | 1a) Mañana 2a) Tarde (c) Mañana y Tarde | 10 | NIVEL de la IE: | (a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria |
| 11 | NOMBRES y APELLIDOS del Director de la IE: | CARLOS MARTIN LEO RUGEL | 12 | TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | 1a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 | N° de ENTREGA a vigilar: | 1 | 14 | PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: | Del: 16 / 03 / 23 / al: 03 / 03 / 23 |
| 15 | N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 708 | 16 | N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: | 755 |
| 17 | FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | 20 / 3 / 23 | 18 | MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: | 1a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota |
| 19 | IDIOMA predominante que usan en la IE: | 1a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro, describe: | | | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | | | | | |
|----|-------------------------------------|---|----|----------------------------------|-----------|
| 20 | ¿Quién es el Informante? | 1a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local | 21 | N° DNI del Informante: | 07364087 |
| 22 | Apellidos y nombres del Informante: | CARLOS MARTIN LEO RUGEL | 23 | Teléfono/celular del Informante: | 994958793 |
| 24 | Correo Electrónico del Informante: | carlos.rugel@hotmail.com | | | |

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 program? | SI NO NV | Si marca NO a NV, pase a la pregunta 27 y siguientes | | | |
| 27 | ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | (a) Prácticas de alimentación saludable (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alm (c) Buenas prácticas de merendación de alimentos (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario (f) Manejo de residuos sólidos (g) Funciones del CAE (h) Otro. Especifique: (i) | SI | NO | NV | NA |
| 28 | ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | SI | NO | NV | NA | |
| 29 | ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | SI | NO | NV | NA | |
| 30 | ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | SI | NO | NV | NA | |
| 31 | ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | SI | NO | NV | NA | |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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 marca NO a NV, pase a las preguntas 47-48) | SI | NO | NV | NA |
| 33 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | SI | NO | NV | NA |
| 33.1 | Precisar la fecha de entrega por parte del Proveedor | 08 / 03 / 23 | | | | |
| 34 | ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) | SI | NO | NV | NA |
| 35 | ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | SI | NO | NV | NA |
| 35.1 | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | 708 | | | | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 994056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° **V-035-2023-LIC-Q**

| | | | | | | |
|------|--|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 39 | El número de alumnas atendidas que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnas matriculadas? <i>(Si marca SI, pasar a la pregunta 40)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 39.1 | ¿La diferencia encontrada entre número de alumnas atendidas y matriculadas fue reportado al programa, por el CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de focos de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armarios, estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |

C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR

| | | | | | | |
|------|---|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Si marca NO o NV, pasar a la Pregunta 61)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos: <u>16 / 03 / 23</u> | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|----|----|----|----|
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 63 | ¿El CAE está presente en todo el proceso de distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |

V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

| | | | | | | | |
|----|--------------------------------|------|--|-------------------------------------|----|----|----|
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 66.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reuniones de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input type="checkbox"/> | SI | NO | NV |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0051-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|--|---|--|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 20/03/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | ROJAS HUARANCCA AIDA NANCY | 3. NÚMERO-DNI: | 07869968 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR | 5. CARGO: | PRESIDENTA |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURENCIA: | 20/03/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | VILLA EL SALVADOR | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | SECTOR 3 GRUPO 11 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0328435-IEP-6067 JUAN VELASCO ALVARADO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 22 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 1 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial en la institución educativa 6067 Juan Velasco Alvarado, nivel primaria, del distrito de Villa El Salvador, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-055-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** El personal administrativo designado por el director para brindar la información sobre el servicio alimentario en la IE manifestó que el programa atiende a 547 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 569 matriculados, habiendo una diferencia de 22 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia aun no habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarios/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE "Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma" y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Copia Ficha de Vigilancia N°0055-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|--|-----------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° <u>V-055-2023-LIC-Q</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
 El Veedor/Vigilante se presentará ante al representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE.
 El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO 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

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: |
| <u>20 / 03 / 2023</u> | <u>10:30</u> |

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

| | | | |
|--|---|--|--|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE | <u>0328433</u> | 4 NOMBRE de la IE | <u>JUAN VELAZCO ALVARADO 6067</u> JEC |
| 5 DEPARTAMENTO: | <u>Lima</u> | 6 PROVINCIA: | <u>Lima</u> |
| 7 DISTRITO: | <u>Villa el Salvador</u> | 8 CCP/Barrio/Dirección del Usuario : | <u>3 Sector Grupo 11</u> |
| 9 TURNO de la IE: | (a) Mañana (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: | (a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> (b) Primaria (c) Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: | <u>Jorge Reynaldo Mira Frisancho</u> | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: | <u>1</u> <u>543</u> | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega | Del: <u>09/03/23</u> al: <u>18/04/2023</u> |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | <u>547</u> | 16 N° de ESTUDIANTES matriculads en nomina IE: | <u>569</u> |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | <u>20/03/2023</u> | 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa: | | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | |
|--|---|
| 20 ¿Quién es el Informante? | (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local <input checked="" type="checkbox"/> (d) Otros |
| 21 N° DNI del Informante: | <u>941 10590545</u> |
| 22 Apellidos y nombres del Informante: | <u>TORALDO CAPCHA HILDA</u> |
| 23 Teléfono/celular del Informante: | <u>941466736</u> |
| 24 Correo Electrónico del Informante: | <u>hilda.tc@hotmail.com</u> |

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

| | |
|--|---|
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <i>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</i> |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? | (puede marcar más de una alternativa) <input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de aliment <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimen <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentar <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> (g) Funciones del CAE <input type="checkbox"/> (h) Otro Especifique: <input type="checkbox"/> (i) NV NA |
| 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitacione y asistencia técnica al CAE? | Siempre Casi siem A veces Nunca <input checked="" type="checkbox"/> NV NA |
| 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | Siempre Casi siem A veces Nunca <input checked="" type="checkbox"/> NV NA |
| 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | Siempre Casi siem A veces Nunca <input checked="" type="checkbox"/> NV NA |
| 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | Siempre Casi siem A veces Nunca <input checked="" type="checkbox"/> NV NA |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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 marca NO o NV, pase a las preguntas 41-44) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor | <u>09/03/2023</u> | | |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | <u>547</u> | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|--|-----------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° <u>V-055-2023-LIC-Q</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|----|-------------------------------------|--|
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | | |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | | |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | | |
| 39 | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <i>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</i> | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | NA | | |
| 39.1 | ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | | | |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?. | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación) | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | | |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos <u>16/03/2023</u> | | | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 63 | ¿El CAE está presente en todo el proceso de distribución de alimentos en la IE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | NA | | |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 66.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|--|-----------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° <u>V-055-2023-LIC-Q</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | |
|--|--|
| 67 OBSERVACIONES (o dificultades) | Que se informe el requerimiento a Kalliwarma de los usuarios beneficiarios faltantes según el crecimiento de la población y que según reporte aún siguen ingresando por matrícula. |
|--|--|

| | |
|---------------------------|---|
| 68 RECOMENDACIONES | Se observa 22 raciones que coberturar en relación a los matriculados que aun no están siendo beneficiarios. |
|---------------------------|---|

| | | | |
|---|------------------|--|-------|
| 69 FECHA FINAL de la entrevista: | 20 / 03 / 2023 / | 70 HORA FINAL de la entrevista: | 11:25 |
|---|------------------|--|-------|

| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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 | |
|--|----------------------|---|---------------------------|---|-------------------------------|
| Firma: | | Firma: | | Firma: | |
| DNI: | 10590545 | DNI: | 07865908 | DNI: | 23961982 |
| Nombres y Apellidos: | HILDA TAWIKO ABARCA | Nombres y Apellidos: | Aida Nancy Reyes Huarcaya | Nombres y Apellidos: | Lilian Luisa Oscco Abarca |
| Cargo: | Administrativo | Cargo: | Presidenta | Cargo: | Responsable de Campo |
| Correo electrónico: | hilda.te@hotmail.com | Correo electrónico: | nancyre@esmail.com | Correo electrónico: | limametro.2rctvperu@gmail.com |
| Teléfono: | 941466736 | Teléfono: | 998977446 | Teléfono: | 984062517 |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0054-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|--|---|--|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 22/03/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | VILLAVERDE RAMIREZ ALEJANDRO RAMON | 3. NÚMERO-DNI: | 09284886 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA INTERSECTORIAL DE VILLA EL SALVADOR | 5. CARGO: | SECRETARIO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 22/03/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | VILLA EL SALVADOR | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | SECTOR 3 GRUPO 11 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0328443-IEP-6068 MANUEL GONZALES PRADA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 8 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 1 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, el veedor realizó la vigilancia de manera presencial en la institución educativa 6068 Manuel Gonzales Prada, nivel primaria, del distrito de Villa El Salvador, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-062-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 826 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 818 matriculados. Indica que esta diferencia ya fue reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarios/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE "Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma" y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-062-2023-LIC-Q (03 folios)
2. Anexo fotográfico (01 folio)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIOLANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA

Telefono Regional: 011 44326113
 Telefono Nacional: 01 44326113

FORMA DE VIOLANCIA
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-062-2023-LIC-9

ELABORAR Y COMPLETAR EL FORMULARIO EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN.
 EL VIGILANTE DEBE MARCAR CON "X" A SU COLORES AMARILLO LA ALTERNATIVA SELECCIONADA EN CADA PREGUNTA DE LA FICHA DE VIGILANCIA.
 EL VIGILANTE DEBE MARCAR CON "X" A SU COLORES AMARILLO LA ALTERNATIVA SELECCIONADA EN CADA PREGUNTA DE LA FICHA DE VIGILANCIA.

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

FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

| | | | |
|--|--|---|---|
| 1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 02.10.2023 | 2. HORA INICIAL de la Vigilancia: | 10:30 AM |
| DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE): | | | |
| 3. CODIGO REGULAR de la IE: | 0328493 | 4. NOMBRE de la IE: | 6068 MANUEL GODZARUS PYADA |
| 5. DEPARTAMENTO: | LIMA | 6. PROVINCIA: | LIMA |
| 7. DISTRITO: | VILLA EL SALVADOR | 8. CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: | GR 13 - SACTALB VES |
| 9. TURNO de la IE: | (a) Mañana (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Mañana y Tarde | 10. NIVEL de la IE: | PRIMARIA |
| 11. NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: | ALFREDO VILLAFUENTE ZEVALLOS | 12. TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13. N° de ENTREGA a vigilar: | 1 | 14. PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: | Del: 13.10.2023 al: 18.10.2023 |
| 15. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 926 | 16. N° de ESTUDIANTES matriculada en nominal: | 918 |
| 17. FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | 20.03.2023 | 18. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Semipresencial (c) Remota |
| 19. LENGUA predominantemente que usan en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro describe: | | |

| | | | |
|---|--|---|--------------------------|
| DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO: | | | |
| 20. ¿Quién es el informante? | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Aparentado (c) Autoridad Local | | |
| 21. N° DNI del informante: | 601695050 | 22. Apellidos y nombres del informante: | TICONA GUSTAVO HILDAINEZ |
| 23. Teléfono celular del informante: | 939631579 | 24. Correo Electrónico del informante: | hildaticona@gmail.com |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 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 Mentor de Gestión Local del programa? | SI NO NV | Si marca NO o NV, justificar en la pregunta 32 y adjuntar | |
| 27. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Cheques de la prestación del servicio alimentario <input checked="" type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> Funciones del CAE <input type="checkbox"/> Otro Especificar: | | |
| 28. ¿El Mentor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | | Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA | |
| 29. ¿El Mentor de Gestión Local usó el sistema de monitoreo durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | | Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA | |
| 30. ¿El Mentor de Gestión Local brindó de manera comprensible, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | | Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA | |
| 31. ¿El Mentor de Gestión Local brindó un buen ambiente y sustentable al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | | Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| ESTADO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL LAS BPAL Y LAS BPM | | | |
| ACCIONES DE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE | | | |
| 32. ¿Presentar chequeo con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/período de atención? | (Si marca NO o NV, justificar en las preguntas 41-42) | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA | |
| 33. ¿Presentar control con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el programa según contrato? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA | |
| 34. ¿Presentar a fecha de entrega por parte del Proveedor: | 09.10.2023 | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA | |
| 35. ¿Presentar con entrega de alimentos una documentación íntegra y completa (recibo, libreta/almacén y otros comprobantes)? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA | |
| 36. ¿Presentar con esta entrega/comprobantes de alimentos correspondiente a esta entrega/período de atención? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA | |
| 37. ¿Controlar y registrar de manera adecuada según acta de entrega/recepción: | 826 | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QAL/WARMA

CODIGO N° V-062-2023-LIC-Q

Unidad Regional: 084432013
 Tabla de Matriz: 08405206

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

| | | SI | NO | NV | NA | |
|--|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 36 | Presentar copia con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 37 | Presentar copia con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 38 | Presentar copia con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 39 | El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <small>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</small> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 39.1 | La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 40 | El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE | | | | | | |
| 41 | La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qal Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 42 | Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 43 | Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 44 | Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 45 | Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 46 | Persona a cargo del almacen de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 47 | Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 48 | Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 49 | Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínimo: 30 días)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 50 | Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armarios, estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 51 | Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 52 | El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacen en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | |
| 53 | El CAE le distribuye los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <small>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 57)</small> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 53.1 | Si marca "SI", indicar la fecha de distribución de los alimentos <u>10/03/2023</u> | | | | | |
| 54 | La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 55 | Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 56 | Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 57 | Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 58 | Se realiza en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 59 | La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 60 | La entrega de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 61 | Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 62 | Se aplica cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 63 | El CAE está presente en todo el proceso de distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 64 | El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| D) SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 65.2 | Es oportuna (oportuno oportuno, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 65.3 | Es comprensible (claro) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | Algun miembro del programa y/o miembros del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 66.2 | Algun miembro del programa y/o miembros del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | 66.3 | Algun miembro del programa y/o miembros del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mián de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qal Warma? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Nombre Regional: 0942011 **FICHA DE VIGILANCIA** CODIGO N° V-062-2023-LIC-Q
 Nombre Nacional: 0040200 **MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR**

17 OBSERVACIONES o RECOMENDACIONES
 Situación de cumplimiento que falta Matricularlos en S.I.A.G.I.E, Si sigue a responder de
 la información de la ficha con el registro.
 Recomendación de mejorar la ventilación del lugar de almacen de alimentos.

18 RECOMENDACIONES

19 FECHA FINAL de la entrevista: 22 / 03 / 2023 / 20 HORA FINAL de la entrevista: 11:20

21 DATOS DEL MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA EN LA IE

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

| | | | |
|--------------------|--------------------|------------|----------------------|
| Nombre y Apellido | Nombre y Apellido | DNI | DNI |
| <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> | 09204886 | 23961982 |
| Nombre y Apellido | Nombre y Apellido | Cargo | Cargo |
| <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> | Res. Actas | Responsable de campo |
| Correo electrónico | Correo electrónico | Teléfono | Teléfono |
| <i>[Firma]</i> | <i>[Firma]</i> | 956929000 | 954062517 |

Anexo 01. Fotografías de la visita a la IE



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0069-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|---|--|--|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 04/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | OSCCO ABARCA LILIAN LUISA | 3. NÚMERO-DNI: | 23961982 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO: | RESPONSABLE DE CAMPO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 04/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | LA MOLINA | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | CALLE 11 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0318998-IEP-1140 AURELIO MIRO QUESADA SOSA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 1071 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 3 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 1140 Aurelio Miro Quesada Sosa, nivel primaria, del distrito de La Molina, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-084-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 1064 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 1071 matriculados, habiendo una diferencia de 7 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia aún no habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarios/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.
2. **PERSONA A CARGO DE LUGAR DE ALMACENAMIENTO NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA.** Miembro del CAE indica que la persona a cargo del almacén no estaría usando la indumentaria que establece la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** "Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el PNAEQW" numeral 5.1.2.2. acápite ii) señala que la/el responsable del almacén debe usar indumentaria limpia, en buen estado y completa; mandil, mascarilla y cubre cabello. Lo cual se corrobora con la imagen registrada en el aplicativo <https://geo.qaliwarma.gob.pe/> (**ver anexo 01**).
3. **PERSONA QUE DISTRIBUYE ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA.** Presidenta del CAE indica que las personas encargadas de distribuir los alimentos a los padres de familia no usan la indumentaria completa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE "Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones

educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.
- Establecer los mecanismos correspondientes para dar cumplimiento a los puntos establecidos en la Norma Técnica y garantizar la indumentaria al personal encargado del almacenamiento y distribución de alimentos a fin de evitar cualquier riesgo contaminación cruzada en los alimentos.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-084-2023-LIC-Q (03 folios)
2. Anexos fotográficos (01 folio)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Línea Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | | |
|--------------------|-----------|---|--|------------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO N° <u>V-084-2023-LIC-02</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
El Veedor/Vigilante se presentará ante el representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e incluirá la aplicación de la Ficha en la IE.
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO 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

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: <u>04/04/2023</u> | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: <u>09:55</u> |

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

| | |
|---|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: <u>0318998</u> | 4 NOMBRE de la IE: <u>1140 Aurelio Miro Quesada Sosa</u> |
| 5 DEPARTAMENTO: <u>Lima</u> | 6 PROVINCIA: <u>Lima</u> |
| 7 DISTRITO: <u>La Molina</u> | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: <u>Calles</u> |
| 9 TURNO de la IE: <input type="checkbox"/> (a) Mañana <input type="checkbox"/> (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: <input type="checkbox"/> (a) Inicial <input type="checkbox"/> (b) Primaria <input type="checkbox"/> (c) Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: <u>Nilda Peña Andía</u> | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Desayuno <input type="checkbox"/> (b) Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: <u>1ra</u> | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: <u>13/03/2023</u> al: <u>18/04/2023</u> |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: <u>1064</u> | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: <u>1071</u> |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: <u>20/03/2023</u> | 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial <input type="checkbox"/> (b) Semipresencial <input type="checkbox"/> (c) Remota |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Ashaninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (f) Otro describe: | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | | |
|---|--|--|
| 20 ¿Quién es el Informante? <input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE <input type="checkbox"/> (b) Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> (c) Autoridad Local | 21 N° DNI del Informante: <u>10608547</u> | 22 Apellidos y nombres del Informante: <u>MONTOYA REYNAGA NOEMI CLARITZA</u> |
| 23 Teléfono celular del Informante: <u>969348459</u> | 24 Correo Electrónico del Informante: <u>n.clariza1208@hotmail.com</u> | |

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

| | | |
|---|--|--|
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV | |
| 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV | Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> (g) Funciones del CAE <input checked="" type="checkbox"/> (h) Otro Especifique: <u>Participación de Veedores</u> | NV NA |
| 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input checked="" type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | NV NA |
| 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input checked="" type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | NV NA |
| 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input checked="" type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | NV NA |
| 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input checked="" type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | NV NA |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAI 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 marca NO o NV, pase a la pregunta 41) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor | <u>06/03/2023</u> | | |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabello)? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |
| 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | (Solotar copia de ACTA / Verificar en Plataformas) | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 894432613

FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Nacional: 884056206

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO Nº V-084-2023-LIC-Q

| | | | | | | |
|--|--|---|---|----|----|--|
| 35.1 | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | 1064 | <i>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</i> | | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 39 | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <i>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 39.1 | Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazones, estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos | 08/03/2023 | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 63 | ¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.2 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyo/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reuniones/miñe de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|---|----------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-004-2023-LIC-Q |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| 67 OBSERVACIONES (o dificultades) | Faltaba agua en proceso de matriculación por alcantaros que volver se redistribuyen a los padres de familia que tengan necesidad. Debido al excesivo calor ya no se usa la indumentaria. | | |
|-----------------------------------|--|--|--|

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| 68 RECOMENDACIONES | | | |
|--------------------|--|--|--|

| | | | |
|----------------------------------|------------------|---------------------------------|--------|
| 69 FECHA FINAL de la entrevista: | 04 / 04 / 2023 / | 70 HORA FINAL de la entrevista: | 10 :34 |
|----------------------------------|------------------|---------------------------------|--------|

| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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 |
|--|---|---|
|--|---|---|

| | | |
|-------|----------------------|----------------------|
| Firma | Firma <i>Liliana</i> | Firma <i>Liliana</i> |
|-------|----------------------|----------------------|

| | | | | | |
|---------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| DNI: | 10602547 | DNI: | 23961982 | DNI: | 23961982 |
| Nombre y Apellidos: | NOEMI CLARITZA MONTOYA R. | Nombre y Apellidos: | Liliana Luisa OSCO Abanca | Nombre y Apellidos: | Liliana Luisa OSCO Abanca |
| Cargo: | SECRETARIA | Cargo: | Responsable de campo | Cargo: | Responsable de campo |
| Correo electrónico: | n-clariza1248@hormacel.com | Correo electrónico: | luisametro.2retvepam@gmail.com | Correo electrónico: | luisametro.2retvepam@gmail.com |
| Teléfono: | 969348453 | Teléfono: | 984062517 | Teléfono: | 984062517 |

ANEXO 01. FOTOGRAFIA DEL ALMACEN DE LA IE REGISTRADA EN GEO.QALIWARMA.GOB.PE



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0070-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 04/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | OSCCO ABARCA LILIAN LUISA | 3. NÚMERO-DNI: | 23961982 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO: | RESPONSABLE DE CAMPO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 04/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | LA MOLINA | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | AV. MADRE SELVA - LA MUSA S/N |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0527473-IEP-1220 SAN JOSE MARELLO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 691 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 2 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 1220 San José Marello, nivel primaria, del distrito de La Molina, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-085-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 676 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 691 matriculados, habiendo una diferencia de 15 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia aún no habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarios/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.
- 2. CAE NO FIRMA ACTA AL FINALIZAR LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS.** Miembro del CAE indicó a la veedora que aún no se había firmado el acta de distribución de alimentos, pese a que se habían repartido a la fecha el total de alimentos de la primera entrega. Esta situación podría contravenir la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el PNAEQW” en el numeral 5.2.3 acápite xxiii, donde indica que se debe suscribir el acta de distribución de alimentos, consignando la cantidad total distribuida a las/los usuarios/os atendidas/os y en caso corresponda, detallar alguna ocurrencia suscitada. Dicha acta debe estar firmada por todas las personas que hayan participado en la distribución.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE–00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.
- Brindar la asistencia técnica necesaria al CAE el cumplimiento del llenado de los formatos exigidos por la Norma Técnica por cada entrega de alimentos.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 04)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-085-2023-LIC-Q (03 folios)
2. Anexos fotográficos (01 folio)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
Responsable Regional Línea Metropolitana y Callao
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 994432613
 Teléfono Nacional: 934059206

FICHA DE VIGILANCIA
 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-085-2023-LIC-Q

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
El Veedor/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 Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO 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

FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 Vigilancia Presencial Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 04/04/2023/ 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 10:50

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

3 CODIGO MODULAR de la IE: 0527473 4 NOMBRE de la IE: 1220 San José Marcello
 5 DEPARTAMENTO: Lima 6 PROVINCIA: Lima
 7 DISTRITO: La Molina 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: Av. Madre Selva - La Musa
 9 TURNO de la IE: (a) Mañana Tarde (c) Mañana y Tarde 10 NIVEL de la IE: (a) Inicial Primaria (c) Secundaria
 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: Gladis Julissa Quevedo Vega 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
 13 N° de ENTREGA a vigilar: 1ra 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: 13/09/2023/ al: 18/04/2023
 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 676 16 N° de ESTUDIANTES matriculada en nomina IE: 691
 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 20/03/2023/ 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante? Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
 21 N° DNI del Informante: 09224036 22 Apellidos y nombres del Informante: Mercedes Amalia Jiménez Acevedo
 23 Teléfono/celular del Informante: 991371568 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 program SI NO NV *(Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes)*

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

| | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable | <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos | <input type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alimentos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimentos | <input checked="" type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario | <input type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Funciones del CAE | <input type="checkbox"/> Otro Especifique: | <input type="checkbox"/> |

28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA

29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA

30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA

31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APOORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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 marca NO o NV, pase a la pregunta 41)* SI NO NV NA

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

33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor: 06/03/2023/

34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? SI NO NV NA

35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? *(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)* SI NO NV NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

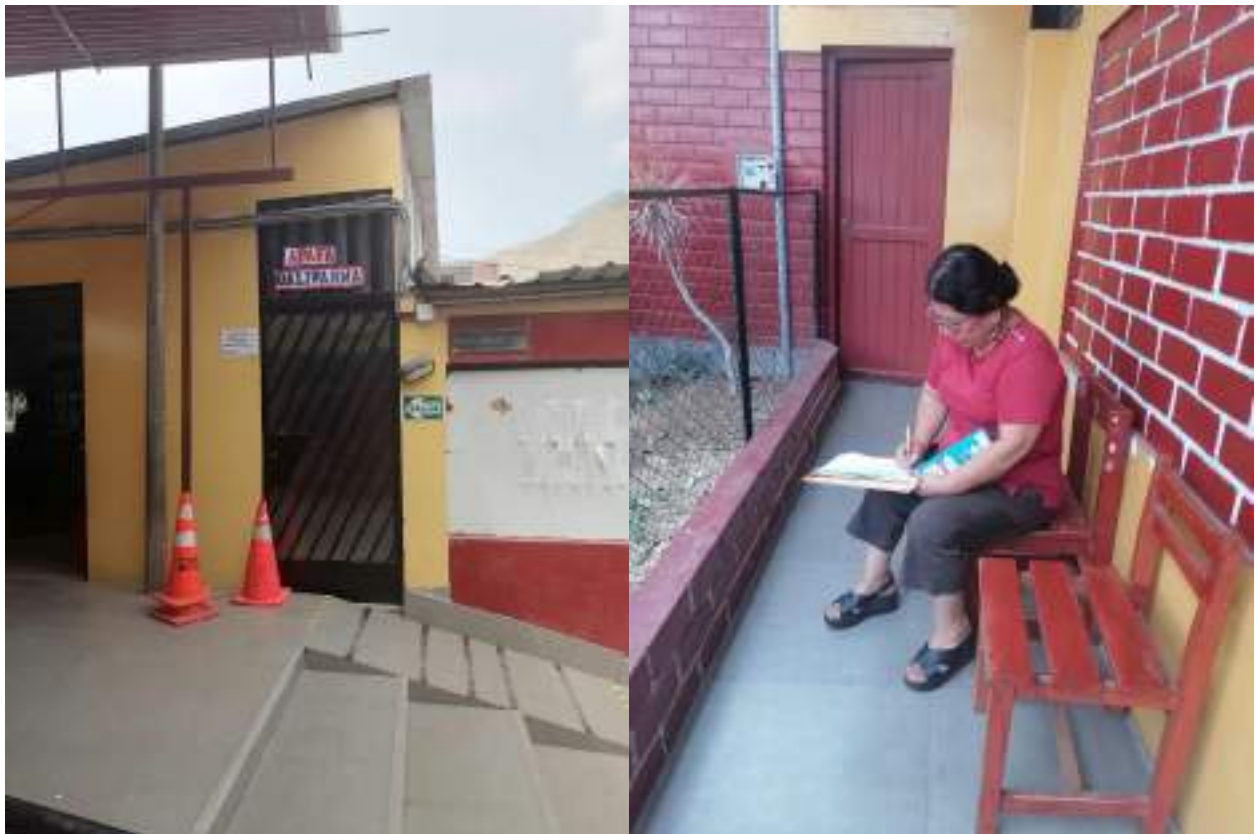
CODIGO N° V-085-2023-LIC-Q2

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|-------------------------------------|----|----|----|
| 35.1 | | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | 676 | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | | | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 43) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 39.1 | Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como reñenes sanitarios o humedales, establos, cementados? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, perchuelas/armazón, estantes, tarimas? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos | | | | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 63 | ¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA**

| | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FIGHA DE VIGILANCIA | | CODIGO Nº V-085-2023-LIC-Q |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | | |
| 67 OBSERVACIONES (o dificultades) | <p><i>Se comunica a los padres que no llega para todos y si quedan saldos se reparten entre los rezagados. También no tienen esta final de distribución, verien se está preparando con la información completa</i></p> | | | |
| 68 RECOMENDACIONES | | | | |
| 69 FECHA FINAL de la entrevista: | <i>09/04/2023</i> | 70 HORA FINAL de la entrevista: | <i>11:30</i> | |
| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FIGHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FIGHA 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 |
| Firma | <i>[Firma]</i> | Firma | <i>[Firma]</i> | |
| DNI: | <i>09224036</i> | DNI: | <i>23961982</i> | DNI: |
| Nombre y Apellidos: | <i>Mercedes Amalia Jimenez Acevedo</i> | Nombre y Apellidos: | <i>Liliana Luisa Osca Blanca</i> | Nombre y Apellidos: |
| Cargo: | <i>3° miembro CAE</i> | Cargo: | <i>Responsable de campo</i> | Cargo: |
| Correo electrónico: | <i>mcahu1215@hotmail.com</i> | Correo electrónico: | <i>luna.metro.2023@peru.com</i> | Correo electrónico: |
| Teléfono: | <i>991391568</i> | Teléfono: | <i>984062317</i> | Teléfono: |

ANEXO 01. FOTOGRAFIA DE LA VISITA DE LA VEEDORA A LA IE



COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0071-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 04/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | OSCCO ABARCA LILIAN LUISA | 3. NÚMERO-DNI: | 23961982 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO: | RESPONSABLE DE CAMPO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 04/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | PACHACAMAC | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | CARRETERA CIENEGUILLA |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0869040-IEP-7262 MI NUEVO PERÚ |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 24 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 1 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 7262 Mi Nuevo Perú, nivel primaria, del distrito de Pachacamac, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-086-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.**
Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 523 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 547 matriculados, habiendo una diferencia de 24 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia aún no habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarios/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-086-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 994432513

Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° - 086 - 2023 - LIC - Q

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
 El Veedor/Vigilante se presentará ante al representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE.
 El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

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

FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA
 Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 04/04/2023/ 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 11:30

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

3 CODIGO MODULAR de la IE: 0869040 4 NOMBRE de la IE: 7262 Mi Nuevo Perú
 5 DEPARTAMENTO: Lima 6 PROVINCIA: Lima
 7 DISTRITO: Pachacamac 8 CCPPI/Barrío/Dirección del Usuario: Cometa Eva Canequilla
 9 TURNO de la IE: (a) Mañana (b) Tarde Mañana y Tarde 10 NIVEL de la IE: (a) Inicial Primaria (c) Secundaria
 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: Mariela Del Castillo Vargas 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
 13 N° de ENTREGA a vigilar: 1ra 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: 13/03/2023/ al: 18/04/2024
 15 N° de ESTUDIANTES provistos según contrato: 523 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 547
 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 20/03/2023/ 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro, describe:

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante? Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
 21 N° DNI del Informante: 08357263 22 Apellidos y nombres del Informante: Del Castillo Vargas Mariela
 23 Teléfono/celular del Informante: 993864304 24 Correo Electrónico del Informante: mdelcastillov@hotmail.com

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 program? SI NO NV *Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes*
 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? Prácticas de alimentación saludable Buenas prácticas de almacenamiento de alm Buenas prácticas de manipulación de aliment
 Buenas prácticas de higiene de aliment Etapas de la prestación del servicio alimentario Manejo de residuos sólidos
 Funciones del CAE (h) Otro Especifique: (i) NV NA
 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siem A veces Nunca NV NA
 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siem A veces Nunca NV NA
 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siem A veces Nunca NV NA
 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? Siempre Casi siem A veces Nunca NV NA

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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 marca NO o NV, pase a la pregunta 41) SI NO NV NA
 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? SI NO NV NA
 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor 07/03/2023/
 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)? SI NO NV NA
 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) SI NO NV NA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALWARMA

Teléfono Regional: 994432613

FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Nacional: 984056206

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-086-2023-LIC-Q

| | | | | | | | |
|--|---|-------------|---|-------------------------------------|----|----|--|
| 35.1 | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | 523 | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | | | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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) | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 39.1 | Si marca "NO", ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | | |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales o insectos? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación) | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazón, estantes, tarimas? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65) | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos | 08/03/2023/ | | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 63 | ¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |


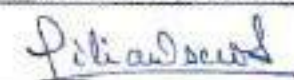
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|---|----------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-026-2023-LIC-Q |
| Teléfono Nacional: | 984356206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

67 OBSERVACIONES (o dificultades)
 Todavía están en proceso de validación de matrículas por falta de documentos de algunos estudiantes. Luego de la primera fecha se da un segundo y solo sobran 2 canastas las que se entregaron a estudiantes más vulnerables.

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista: 04/04/2023 **70 HORA FINAL de la entrevista:** 11:46

| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE ELABORACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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 | |
|--|--|---|--|---|---|
| Firma: |  MARIANA DEL CASTILLO VARGAS DIRECTORA IE N° 230300000 | Firma: |  | Firma: |  |
| DNI: | 08354263 | DNI: | 23961982 | DNI: | 23961982 |
| Nombres y Apellidos: | Mariana del Castillo Vargas | Nombres y Apellidos: | Liliam Luisa Cisca Alvarca | Nombres y Apellidos: | Liliam Luisa Cisca Alvarca |
| Cargo: | Directora - Pendiente CAE | Cargo: | Responsable de Curso | Cargo: | Responsable de Curso |
| Correo electrónico: | m.delcastillo@ue.net.pe | Correo electrónico: | lucametro.2retu@net.pe | Correo electrónico: | lucametro.2retu@net.pe |
| Teléfono: | 993364704 | Teléfono: | 984062317 | Teléfono: | 984062317 |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0072-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|---|--|-----------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 04/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | OSCCO ABARCA LILIAN LUISA | 3. NÚMERO-DNI: | 23961982 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO: | RESPONSABLE DE CAMPO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 04/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | PACHACAMAC | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | CARRETERA CIENEGUILLA |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0869040-IEI-670 |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 5 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 670, nivel inicial, del distrito de Pachacamac, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-087-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.**
Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 173 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 178 matriculados, habiendo una diferencia de 5 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia aún no habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarios/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N V-087-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|---|-----------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° <u>V- 087-2023-4c-0</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
El Veedor/Vigilante se presentará ante al representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e incluirá la aplicación de la Ficha en la IE.
El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Celer AMARILLO 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

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: |
| <u>04/04/2023/</u> | <u>12:25</u> |

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

| | | | |
|--|--|---|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: | <u>0868984</u> | 4 NOMBRE de la IE: | <u>670</u> |
| 5 DEPARTAMENTO: | <u>Lima</u> | 6 PROVINCIA: | <u>Lima</u> |
| 7 DISTRITO: | <u>Pachacamac</u> | 8 CCEP/Barrio/Dirección del Usuario: | <u>Carmelina Cieneguilla Km 11.5</u> |
| 9 TURNO de la IE: | <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: | <u>Maniza Romero Vasquez</u> | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: | <u>1ra</u> | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: | Del: <u>13/03/2023/</u> al: <u>18/04/2023</u> |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | <u>173</u> | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nómina IE: | <u>178</u> |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | <u>20/03/2023/</u> | 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> Remota |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> Awajún <input type="checkbox"/> Otro, describa: | | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| 20 ¿Quién es el Informante? | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Apodorado <input type="checkbox"/> Autoridad Local | 22 Apellidos y nombres del Informante: | <u>Romero Vasquez Maniza</u> |
| 21 N° DNI del Informante: | <u>08587587</u> | 24 Correo Electrónico del Informante: | <u>maniza_romero15@hotmail.com</u> |
| 23 Teléfono/celular del Informante: | <u>957255130</u> | | |

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

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV | | | |
| 26 ¿El CAE recibió capacitación/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV | Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes | | |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable | <input type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alm. | <input type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alm. | |
| | <input type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alm. | <input type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario | <input type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos | |
| | <input type="checkbox"/> Funciones del CAE | <input type="checkbox"/> Otro. Especifique: | <input type="checkbox"/> | |
| 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | | | |
| 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | | | |
| 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | | | |
| 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem. <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca | | | |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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 marca NO o NV, pase a la preguntas 41) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor | <u>04/03/2023/</u> | | | | |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | | | | | | |
|--|---|-----------|---|--|-------------------------------------|----|----|----|
| Teléfono Regional: | | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO Nº 1087-2023-LIC-Q | | | |
| Teléfono Nacional: | | 984356206 | | | | | | |
| | | | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | |
| 35.1 | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | | 173 | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | | | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 39.1 | Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 63) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos | | 12 / 03 / 2023 | | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 63 | ¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA


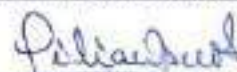
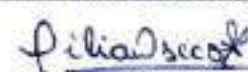
| | | | |
|--------------------|-----------|---|------------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432813 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO Nº <u>V-087-2023-LIC-02</u> |
| Teléfono Nacional: | 864056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | | | |
|----|--------------------------------|---|--|
| 67 | OBSERVACIONES (o dificultades) | Todavía están en proceso de matriculación y falta aún registrar alumnado en SIABIE por falta de documentos de los niños | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|----|-----------------|--|--|
| 68 | RECOMENDACIONES | | |
| | | | |

| | | | | | |
|----|-------------------------------|------------|----|------------------------------|-------|
| 69 | FECHA FINAL de la entrevista: | 04/04/2023 | 70 | HORA FINAL de la entrevista: | 12:45 |
|----|-------------------------------|------------|----|------------------------------|-------|

| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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 | |
|--|--|---|--|---|--|
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|-------|---|-------|---|-------|---|
| Firma |  | Firma |  | Firma |  |
|-------|---|-------|---|-------|---|

| | | | | | |
|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| DNI: | 08557587 | DNI: | 23961982 | DNI: | 23961982 |
| Nombres y Apellidos: | MARITZA ROMERO VASQUEZ | Nombres y Apellidos: | Lilian Luisa Osorio Abarcá | Nombres y Apellidos: | Lilian Luisa Osorio Abarcá |
| Cargo: | DIRECTORA | Cargo: | Responsable de Campo | Cargo: | Responsable de Campo |
| Correo electrónico: | maritza_romero15@hotmail.com | Correo electrónico: | lilianaosorio23@gmail.com | Correo electrónico: | lilianaosorio23@gmail.com |
| Teléfono: | 957235630 | Teléfono: | 984062517 | Teléfono: | 984062517 |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0073-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 04/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | OSCCO ABARCA LILIAN LUISA | 3. NÚMERO-DNI: | 23961982 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO: | RESPONSABLE DE CAMPO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 04/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | CIENEGUILLA | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | AVENIDA SAN MARTIN MZ C, TAMBO VIEJO |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0328872-IEP-6088 |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 13 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 6088, nivel primaria, del distrito de Cieneguilla, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-088-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.**
Presidenta del CAE manifestó que el programa atiende a 363 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 350 matriculados. Indica que esta diferencia aún no ha sido reportada al programa. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarios/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-088-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA CALIWARMA

Teléfono Regional: 994432613
 Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA
 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-088-2023-LIC-Q

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA CALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Cali Warma.
El Veedor/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 Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

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

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial |

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 04/04/2023/ 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 13:10

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

| | |
|--|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: <u>0328872</u> | 4 NOMBRE de la IE: <u>6088 Rosa de Santa María</u> |
| 5 DEPARTAMENTO: <u>Lima</u> | 6 PROVINCIA: <u>Lima</u> |
| 7 DISTRITO: <u>Cieneguilla</u> | 8 CCEP/Barrio/Dirección del Usuario: <u>Av. San Martín Mz. C Tumbes Viejo</u> |
| 9 TURNO de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: <u>Haydee Seliana Vera Rojas</u> | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: <u>1ra</u> | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega Del: <u>13/03/2023/</u> al: <u>18/04/2023</u> |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: <u>363</u> | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: <u>350</u> |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: <u>20/03/2023/</u> | 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> Remota |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> Awajún <input type="checkbox"/> Otro, describa: | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | |
|---|---|
| 20 ¿Quién es el informante? <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> Autoridad Local | 22 Apellidos y nombres del informante: <u>Haydee Seliana Vera Rojas</u> |
| 21 N° DNI del informante: <u>06587340</u> | 24 Correo Electrónico del informante: <u>Piscis B2@hotmail.com</u> |
| 23 Teléfono/celular del informante: <u>995083867</u> | |

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

| | |
|---|--|
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <small>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</small> |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimentos <input type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos <input checked="" type="checkbox"/> Funciones del CAE <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____ <input type="checkbox"/> |
| 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/dara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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? | <small>(Si marca NO o NV, pase a la pregunta 41)</small> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor: <u>07/03/2023/</u> | | | | | |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabeza)? | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | <small>(Si Rólar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)</small> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-088-2023-LIC-Q

| | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|---|--|----|----|----|----|
| 35.1 | | ¿Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | 363 | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | | | | |
| 36 | ¿ | Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme 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 | Si marca "NO" | ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | | | 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 Warma? | | | 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, tapaboca/mascarilla 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 (amazon), 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 DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | | | |
| 53 | ¿ | El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65) | | | SI | NO | NV | NA |
| 53.1 | Si marca "SI" | ¿precisar la fecha de distribución de los alimentos | 07/03/2023 | No recuerda exactamente | | | | |
| 54 | ¿ | La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | | | SI | NO | NV | NA |
| 55 | ¿ | Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | | | SI | NO | NV | NA |
| 56 | ¿ | Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | | | SI | NO | NV | NA |
| 57 | ¿ | Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | | | SI | NO | NV | NA |
| 58 | ¿ | Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | | | SI | NO | NV | NA |
| 59 | ¿ | La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | SI | NO | NV | NA |
| 60 | ¿ | La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | | | SI | NO | NV | NA |
| 61 | ¿ | Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | | | SI | NO | NV | NA |
| 62 | ¿ | Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | | | SI | NO | NV | NA |
| 63 | ¿ | El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | | | SI | NO | NV | NA |
| 64 | ¿ | El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | | | SI | NO | NV | NA |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | | SI | NO | NV | |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | | SI | NO | NV | |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | | SI | NO | NV | |
| 66 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 66.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | SI | NO | NV | |
| | | 66.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | SI | NO | NV | |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | | SI | NO | NV | |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional: 994432613

Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR

CODIGO N° V-088-2023-LIC-Q

67 OBSERVACIONES (o dificultades)

El número de estudiantes en nómina es un aproximado puesto que aun no acaba el proceso de matrícula.

68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista:

04 / 04 / 2023 /

70 HORA FINAL de la entrevista:

13 : 25

| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO 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 | |
|--|-----------------------------------|---|--|---|---------------------------------------|
|  Firma: <i>[Firma]</i> | | Firma: <i>[Firma]</i> | | Firma: <i>[Firma]</i> | |
| DNI: | <u>06587340</u> | DNI: | <u>23961982</u> | DNI: | <u>23961982</u> |
| Nombres y Apellidos: | <u>Marydel Leticia Vera Rojas</u> | Nombres y Apellidos: | <u>Lilian Luisa Oscco Abarca</u> | Nombres y Apellidos: | <u>Lilian Luisa Oscco Abarca</u> |
| Cargo: | <u>Directora</u> | Cargo: | <u>Responsable de Campo</u> | Cargo: | <u>Responsable de Campo</u> |
| Correo electrónico: | <u>l.561582@distrito.lima</u> | Correo electrónico: | <u>limametro.2retucparuc@gmail.com</u> | Correo electrónico: | <u>limametro.2pctvcperu@gmail.com</u> |
| Teléfono: | | Teléfono: | <u>984062517</u> | Teléfono: | <u>984062517</u> |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Lima y Callao: 994432613

Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0076-2023-CTVC/LIC

| | | | |
|---|--|--|---------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 10/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | MARROQUIN BALCAZAR BETTY ROSA | 3. NÚMERO-DNI: | 06869431 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA EL PROGRESO DE CARABAYLLO | 5. CARGO: | FISCAL |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURENCIA: | 10/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | LIMA | 8. PROVINCIA: | LIMA |
| 9. DISTRITO: | CARABAYLLO | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | AV. MIRAFLORES 425 SECTOR 1 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0628024-IEI-900 ESTRELLITAS DE FATIMA |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS | 2 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

En el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del PNAEQW, la veedora realizó la vigilancia de manera presencial a la institución educativa 900 Estrellitas de Fátima, nivel inicial, del distrito de Carabayllo, y aplicó la ficha de Vigilancia **V-091-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

- 1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Vocal del CAE indicó que el programa atiende a 372 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 375 matriculados, habiendo una diferencia de 2 usuarios que no estarían recibiendo alimentos. También manifiesta que esta diferencia ya habría sido reportada al programa. Esta situación no estaría acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto c) donde indica que el incremento del número de usuarias/os se puede realizar con o sin la emisión de una RDE, siempre y cuando el requerimiento de incremento coincida con la base de datos SIAGIE del MINEDU.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la RDE-00178-2023-MIDIS/PNAEQW-DE “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 3)

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-091-2023-LIC-Q (03 folios)


STALIN J. PORTAL CABANILLAS
 Responsable Regional Lima Metropolitana y Callao
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-----------|--|----------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-091-2023-LIC-Q |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN
INDICACIONES: El Veedor/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 Qali Warma.
 Si Veedor/Vigilante se presentará ante el representante del CAE; le explicará el objetivo de la vigilancia e explicará la aplicación de la Ficha en la IE.
 El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO 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

| | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | <input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 10 / 04 / 2023 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 8:42 a.m. |

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

| | |
|---|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: 0628024 | 4 NOMBRE de la IE: 900 Estrellitas de Fátima |
| 5 DEPARTAMENTO: Lima | 6 PROVINCIA: Lima |
| 7 DISTRITO: Carabayllo | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: Jr. San Diego Ana El Progreso |
| 9 TURNO de la IE: (A) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: (a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: E. Castillo Lidia Lopez P. | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: 1 ma Entrega | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: 13 / 03 / 2023 al: 18 / 04 / 2023 |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 372 | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 375 |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 20 / 03 / 2023 | 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) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa: | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | |
|---|---|
| 20 ¿Quién es el informante? (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE |
| 21 N° DNI del Informante: 09945939 | 22 Apellidos y nombres del Informante: E. Castillo Lidia Lopez P. |
| 23 Teléfono/celular del Informante: 987131753 | 24 Correo Electrónico del Informante: estrellaofatima@gmail.com |

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

| | |
|--|---|
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV |
| 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV <small>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</small> |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? <small>(puede marcar más de una alternativa)</small> | <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario <input checked="" type="checkbox"/> Funciones del CAE <input checked="" type="checkbox"/> Otro: Especifique: (i) |
| 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |
| 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |
| 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |
| 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca NV NA |

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL 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? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA <small>(Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41-44)</small> |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor: 08 / 03 / 2023 | |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA |
| 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA <small>(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)</small> |
| 35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción: 372 | <input checked="" type="checkbox"/> NO NV NA <small>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</small> |

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

| | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|-------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° <u>V-091-2023-LIC-Q</u> | |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 39 | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <i>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 39.1 | ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV | |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación) | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parhuelas/armazon, estantes, tarimas? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 51 | ¿Exista un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | |
| 53 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 63)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos <u>10 / 03 / 2023</u> | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de cestas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 63 | ¿El CAE está presente en todo el proceso de distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA | |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV |
| | | 65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda al Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV |
| | | 65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda al Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV |
| 66 | NEUTRALIDAD (imparcialidad) | 66.1 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV |
| | | 66.2 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV |
| | | 66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA CALIWARMA**

| | | | |
|---|-------------------------|--|---------------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° <u>V-091-2023-Q</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |
| 67 OBSERVACIONES (o dificultades) | | | |
| | | | |
| 68 RECOMENDACIONES | | | |
| | | | |
| 69 FECHA FINAL de la entrevista: | <u>10 / 04 / 2023 /</u> | 70 HORA FINAL de la entrevista: | <u>09 : 10</u> |
| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAL o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA | | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA EN LA IE | |
| Firma | | Firma | |
| | | <u>Rosa Estefanía B.</u> | |
| DNI: | | DNI: | <u>06.66.9431</u> |
| Nombres y Apellidos: | | Nombres y Apellidos: | <u>30/04/2026 Estefanía B.</u> |
| Cargo: | | Cargo: | <u>Fiscal</u> |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: | <u>marisquero@caliwarma@gmail.com</u> |
| Teléfono: | | Teléfono: | <u>952256646</u> |
| Firma | | Firma | |
| | |  <u>Lic. Evaristo L. Lopez Pacheco</u> | |
| DNI: | | DNI: | <u>9997989</u> |
| Nombres y Apellidos: | | Nombres y Apellidos: | <u>EVARISTA LIDIA LÓPEZ PACHECO</u> |
| Cargo: | | Cargo: | <u>DIRECTORA</u> |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: | <u>evall@caliwarma@gmail.com</u> |
| Teléfono: | | Teléfono: | <u>987131243</u> |



Liliana Escobedo
 23961982
 Liliana Luisa Escobedo Alvarca
 Responsable de Campo
 limametro.2023@caliwarma@gmail.com
 984062517

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Santiago De Surco, 02 de Junio del 2023

INFORME N° D00017-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-WGG

Para : **SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO**
UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

Asunto : Informe sobre las actividades realizadas respecto a las observaciones presentadas por el CTVC Lima Metropolitana y Callao a la IE 1047 Juana Infantes Vera nivel inicial, del distrito de El Agustino, provincia de Lima.

Referencia : a) PROVEIDO N° D001596-2023-MIDIS/PNAEQW-UTLMC-EGA
b) OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO
c) CASO N° 0032-2023-CTVC/LIC
d) OFICIO N°50 – IE 1047 JUANA INFANTES VERA

Fecha Elaboración: Santiago De Surco, 02 de junio de 2023

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle las actividades desarrolladas respecto a 01 Punto Crítico identificado por CTVC LIMA METROPOLITANA Y CALLAO en la Institución Educativa 1047 Juana Infantes Vera nivel inicial, con Código Modular 1066877 perteneciente al ítem El Agustino 1, durante la vigilancia social en las etapas de la prestación del servicio alimentario.

I. ANTECEDENTE

Con OFICIO N° 0059-2023-CTVC/LIMA Y CALLAO de fecha de registro del 03.05.2023, el responsable regional del CTVC LIMA METROPOLITANA Y CALLAO, STALIN PORTAL CABANILLAS envía los Casos de CTVC, donde figura el Caso N° 0032-2023-CTVC/LIC, donde se describe que STALIN PORTAL CABANILLAS, responsable regional de la sede regional Lima Metropolitana y Callao CTVC, realizó el proceso de veeduría a la Institución Educativa 1047 Juana Infantes Vera, con CM 1066877 perteneciente al ítem El Agustino 1 en donde se desarrolló la vigilancia social en las etapas de la prestación del servicio alimentario por parte del CAE a los usuarios del Programa Qali Warma durante el contexto de la emergencia sanitaria en la cual identifiqué 01 Punto Crítico en la Institución Educativa sobre lo siguiente:

- El número de alumnos atendidos que figura en el Acta de Entrega/Recepción no es igual al número de alumnos matriculados.

La IE observada pertenece al distrito de El Agustino, provincia de Lima; nivel Primaria.

II. BASE NORMATIVA

2.1. Con RDE N° D000335-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 09.09.2022, se aprobó el "Protocolo de promoción de la participación social, veeduría y atención de alertas del programa nacional de alimentación escolar QALI WARMA", con código de documento normativo PRT-049-PNAEQW-USME, Versión N° 04, el mismo que tendrá vigencia a partir del Proceso de Compras 2023.

2.2. Con RDE N° D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 23.06.2022, se aprobó el "Procedimiento para la Actualización del Listado y Agrupamiento de Instituciones Educativas en Ítems y Establecer el



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Periodo de Atención por Entrega de Alimentos para la Prestación del Servicio Alimentario del PNAEQW", con código de documento normativo PRO-030-PNAEQW-UOP - Versión N° 04.

- 2.3. Con RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 10.03.2023, se aprueba la "Norma Técnica N°002-2023-MIDIS/PNAEQW para la Prestación del Servicio Alimentario por los Actores vinculados a las Instituciones Educativas Públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", versión 1.
- 2.4. Con RDE N° D000461-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, de fecha 17.10.2022, se aprueba el requerimiento para la contratación de bienes y/o servicios para la prestación del servicio alimentario 2023 en la modalidad productos del PNAEQW.

III. ANÁLISIS

3.1. ACTIVIDADES REALIZADAS

- 3.1.1 Con fecha 23.05.2023 se informó a la IE 1047 Juana Infantes Vera, a través de la Sub Directora de primaria Lic. Rosa Serrano y a la Directora de la IE 1047 la Lic. Hilda Pilar Huaccachi Llerena sobre las observaciones que han realizado el representante del CTVC durante su visita a la IE el 4 de abril.
- 3.1.2 Con respecto a la observación "número de alumnos/as atendidos que figura en acta de entrega/recepción es menor que número de alumnos/as matriculados", según RDE N°D000461-2022-MIDIS-PNAEQW-DE listado de las IIEE, la IE 1047, con Código Modular 1066877 perteneciente al ítem El Agustino 1 se atendió a 161 usuarios, esta cantidad corresponde al número de alumnos según el último corte del 2023.
- 3.1.3 Al mes de mayo, con fecha 23 de mayo 2023, la IE 1047 Juana Infantes Vera, según registro en el sistema de SIAGIE cuenta con 164 alumnos matriculados y 02 traslados, según el reporte del SIAGIE Resumen Anual 2022, Resumen por género y grado académico, haciendo el descuento que realiza el Ministerio de Economía de traslados nos da como número de alumnos matriculados 162. Al representante de CTVC, al 04 de abril, se informó que el número de alumnos matriculados era 176 y recibían 161 canastas, por el cual se incluyó la observación en el informe de CTVC, fue brindado por la profesora Coordinadora del nivel inicial Elizabeth Janet Anicama Gómez que a su vez es la secretaria del CAE, en el informe de CTVC no se manifiesta que se obtuvo el número del reporte del SIAGIE. Se recomienda que cuando soliciten información sobre el número actual de alumnos matriculados, se brinde la información que figura en el resumen del reporte del SIAGIE y se realice el descuento de los traslados, de lo contrario se puede tener una cifra inexacta.
- 3.1.4. La Directora envió el oficio 050 con fecha 23 de mayo, registrado con Expediente N°0043787, informando a la UTLMC sobre la diferencia de usuarios para los niveles de Inicial y Primaria, con el reporte del SIAGIE que para el nivel Inicial con 162 usuarios a esa fecha.
- 3.1.5. Se subraya que, según lo estipulado en la RDE N° D000259-2022 - MIDIS/PNAEQW-DE, "Procedimiento para la Actualización del Listado y Agrupamiento de Instituciones Educativas en Ítems y Establecer el Periodo de Atención por Entrega de Alimentos para la Prestación del Servicio Alimentario del PNAEQW", numeral 8.1, la aprobación mediante RDE de la propuesta de actualización del listado de IIEE, se realiza en los periodos detallados a continuación:



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | |
|---|--|---|
| 1era Actualización (Para el servicio alimentario del año vigente) | 2da Actualización (Para el servicio alimentario del año vigente) | 3er Actualización (Para el servicio alimentario del año vigente y/o para el Proceso de Compras del siguiente año) |
| MARZO | MAYO | AGOSTO |

- 3.1.6. Además, la aprobación con RDE de la propuesta de actualización del listado de IIEE que requiera la ampliación de la meta física, está sujeta a la opinión del MEF de acuerdo a lo dispuesto en la ley que aprueba el presupuesto del sector público. A la fecha, aún no se ha emitido en este año una RDE de actualización de usuarios por parte del área correspondiente del PNAEQW, no dependiendo de la UT Lima Metropolitana y Callao la actualización de usuarios en las IIEE.
- 3.1.7. Se ha brindado asistencia técnica a las autoridades de la IE 1047 Juana Infantes Vera sobre el proceso de actualización de usuarios y de la importancia de mantener actualizado el registro en el sistema del SIAGIE con respecto a los alumnos matriculados para que sean considerados como usuarios del PNAEQW.
- 3.1.8. Al finalizar la asistencia técnica la Directora y Sub Directora manifestaron encontrarse conforme con toda la información brindada y hace presente al programa el ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE) IE 1047 Juana Infantes Vera - ITEM El Agustino 1 - MODALIDAD PRODUCTOS con la finalidad de atender el informe presentado por el CTVC LIMA METROPOLITANA Y CALLAO.

IV. CONCLUSIONES

- 4.1. Durante el mes de noviembre se informó y brindo asistencia técnica a los directivos y miembros CAE de la IE 1047 Juana Infantes Vera del ítem El Agustino de manera presencial y personalizada sobre el caso presentado, en referencia a la diferencia del número de usuarios y alumnos matriculados.
- 4.2. La aprobación con RDE de la propuesta de actualización del listado de IIEE que requiera la ampliación de la meta física, está sujeta a la opinión del MEF de acuerdo a lo dispuesto en la ley que aprueba el presupuesto del sector público, los que se realizan en marzo, mayo y agosto, subrayando que son fechas propuestas. A la fecha, aún no se ha emitido en este año una RDE de actualización de usuarios por parte del área correspondiente del PNAEQW, no dependiendo de la UT Lima Metropolitana y Callao la actualización de usuarios en las IIEE, quien cumple con informar oportunamente al área correspondiente.
- 4.3. La Directora y Sub Directora manifestaron encontrarse conforme con toda la información brindada y hace presente al programa ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE) IE 1047 Juana Infantes Vera - ITEM El Agustino 1 - MODALIDAD PRODUCTOS con la finalidad de atender el informe presentado por el presentadas por el CTVC LIMA METROPOLITANA Y CALLAO.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda derivar el presente informe al área de Coordinación Técnico Territorial.



*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"*

VI. ANEXOS

- ANEXO 1 – FOTOGRAFÍA DE ENTREVISTA CON DIRECTORA.
- ANEXO 2 – ACTA DE COMPROMISO
- ANEXO 3 – OFICIO N°050 DE LA IE 1047
- ANEXO 4 – INFORME CASO N°0032-2023-CTVC/LIC

Atentamente,

ANEXO 1 - FOTOGRAFÍA DE ENTREVISTA CON DIRECTORA



Atentamente,

Firma

WILLIAM GALLARDO GUEVARA
UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

WGG



ACTA DE COMPROMISO DEL COMITÉ DE ALIMENTACION ESCOLAR (CAE) IE 1047 JUANA INFANTES VERA - ITEM EL AGUSTINO 1 - MODALIDAD PRODUCTOS

La Directora, Sub Directora del nivel de Primaria y miembros del Comité de Alimentación Escolar de la Institución Educativa 1047 Juana Infantes Vera con código modular 1066877, del nivel INICIAL ubicada en el distrito de El Agustino, Provincia de Lima, Departamento de Lima, suscriben la presente acta luego de haber recibido la Asistencia técnica del representante del PNAEQW, de acuerdo a los lineamientos de la "Norma Técnica para la Prestación del Servicio Alimentario por los Actores Vinculados a las Instituciones Educativas Públicas Atendidas por el Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma", aprobada por Resolución de Dirección Ejecutiva N° D000187-2023-MIDIS-PNAEQW-DE, Versión N° 01; en los puntos observados del CASO N°0032-2023-CTVC/LIP por CTVC Lima Metropolitana y Callao:

1. El número de alumnos atendidos que figura en el Acta de Entrega/Recepción es menor que el número de alumnos matriculados.

Con respecto a la observación N°1 sobre el número de alumnos, se debe precisar que el número de usuarios a la fecha que han recibido en la tercera entrega de productos es 155 canastas teniendo en el SIAGIE 164 matriculados y 02 trasladados, haciendo un total de alumnos de 162, con una diferencia de 7 alumnos con respecto al número de usuarios y matriculados según SIAGIE.

La directora de la IE 1047 Juana Infantes Vera, indica que han presentado el Oficio Nro. 050 a mesa de partes del Programa, recibido con número de expediente número 0043787, informando de la diferencia entre el número de usuarios y matriculados, asimismo, solicitando la nivelación de la cantidad de usuarios.

Para la atención de la observación se establecen compromisos para mejorar y garantizar el servicio alimentario durante el proceso de la prestación del servicio alimentario regular, los cuales son los siguientes:

| N° | COMPROMISOS |
|----|--|
| 1 | El CAE se compromete a mantener actualizado (incremento o disminución de usuarios) la base de datos del SIAGIE de manera constante con los alumnos matriculados a la fecha según RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, según se produzcan matrículas y trasladados durante el año escolar. |
| 2 | El CAE se compromete a informar a la UTLMC de manera inmediata la actualización de usuarios mencionado en la RVM N° D000083-2019-MINEDU, con respecto a la diferencia del número de alumnos matriculados y número de usuarios. |

Siendo las horas del XX de mayo del 2023 y en señal de conformidad firman el presente.



Nombre y Apellidos: HILDA HUACCACHI
CARGO: Directora LLERENA
DNI: 21524299



Nombre y Apellidos: Rosa Vetriz Semano Cruzado.
CARGO: Sub Directora
DNI: 19324703



Nombre y Apellidos: Elizabeth Janet Anicama Gómez.
CARGO: Secretario del CAE
DNI: 08015218.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

El Agustino, 23 de Mayo 2023

OFICIO N° 050

Sra. SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO
JEFE DE LA UNIDAD TERRITORIAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO – QALI
WARMA
Presente.-

Asunto : **ACTUALIZACION DE USUARIOS DE LA
IE 1047 "JUANA INFANTES VERA" DEL
DISTRITO EL AGUSTINO**

Por medio de la presente, me dirijo a Ud., para saludarla en nombre de la Institución Educativa y expresarle nuestros mejores deseos, el motivo de la presente es comunicar la cantidad total de alumnos matriculados a la fecha de la IE N° 1047 "JUANA INFANTES VERA" Nivel Inicial: 162 alumnos. Nivel Primaria: 366 alumnos de distrito, El Agustino para tal reitero los datos correspondientes:

NOMBRE DE LA IE: N° 1047 "JUANA INFANTES VERA"

Código Modular: 1066877 - nivel Inicial

Código Modular: 0338525 - nivel Primaria

UGEL: UGEL 05

Distrito: EL AGUSTINO

Dirección de la IE: CALLE AGUA MARINA S/N URB.SEREMSA LA ATARJEA

Teléfono: 997446700

Correo electrónico: hhuaccachi@ugel05.edu.pe

Es todo cuanto tengo que comunicar. Me suscribo agradeciendo de antemano su atención.

Atentamente,

PD: Se adjunta Resumen por Género y Grado académico 2023 actualizado del SIAGI



Hilda P. Huaccachi Llerena
DIRECTORA

Resumen Anual: 2023


Resumen por Género y Grado Académico

Institución Educativa: 1066977-0 1047 JUANA INFANTES VERA

Nivel: Inicial - Jardín

| Situación Final | TOTAL | Sub Total | | Grupo 3 años | | Grupo 4 años | | Grupo 5 años | |
|----------------------------------|-------|-----------|----|--------------|----|--------------|----|--------------|----|
| | | H | M | H | M | H | M | H | M |
| Matriculado | 164 | 79 | 85 | 25 | 25 | 29 | 26 | 25 | 34 |
| Aprobado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Desaprobado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Requiere Recuperación Pedagógica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Retirado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Postergación de Evaluación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fallecidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trasladado | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sin Evaluar Calles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




 Linda P. Huacachi Llerena
 DIRECTORA

Resumen Anual: 2023

Nro. Pag.: 1 de 1
Fecha: 23/05/2023

Resumen por Género y Grado Académico

Institución Educativa: 0338525-0 1047 JUANA INFANTES VERA

Nivel: Primaria

| Situación Final | TOTAL | Sub Total | | PRIMERO | | SEGUNDO | | TERCERO | | CUARTO | | QUINTO | | SEXTO | |
|----------------------------------|-------|-----------|-----|---------|----|---------|----|---------|----|--------|----|--------|----|-------|----|
| | | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M |
| Matriculado | 370 | 199 | 171 | 33 | 21 | 37 | 27 | 31 | 28 | 39 | 25 | 34 | 35 | 25 | 35 |
| Aprobado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Desaprobado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Requiere Recuperación Pedagógica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Retirado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Postergación de Evaluación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fallecidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Trasladado | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Sin Evaluar Callao | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



Milda P. Huaccachi Llerena
DIRECTORA