

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

“Decenario de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Huaraz, 29 de abril de 2022

OFICIO N° 048-2022-CTVC/ANCASH

Señor (a)
FLORENCIO PAMPA ROCHA
Jefe de la Unidad Territorial – Ancash 1
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTA doce (12) 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° 0064-2022-CTVC/ANC | • CASO N° 0070-2022-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0065-2022-CTVC/ANC | • CASO N° 0071-2022-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0066-2022-CTVC/ANC | • CASO N° 0072-2022-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0067-2022-CTVC/ANC | • CASO N° 0073-2022-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0068-2022-CTVC/ANC | • CASO N° 0074-2022-CTVC/ANC |
| • CASO N° 0069-2022-CTVC/ANC | • CASO N° 0075-2022-CTVC/ANC |

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente



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

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

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

CASO

N° 0068-2022-CTVC/ANC

| | | | |
|---|---|--|-------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 20/04/2022 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE: | | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | PAULINO POMIANO DE REQUENA FLOR DE MARÍA | 3. NÚMERO-DNI: | 43266850 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE LLACLLIN | 5. CARGO: | SECRETARIA |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 20/04/2022 |
| 7. DEPARTAMENTO: | ANCASH | 8. PROVINCIA: | RECUAY |
| 9. DISTRITO: | LLACLLIN | 10. CCP/DIRECCIÓN: | JR. SAN PEDRO S/N |
| 11. PROCESO: | DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN? | 0735704-IEI-385 |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 28 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS | 01 |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES): | | | |

Durante las acciones de vigilancia a la Prestación del Servicio Alimentario del programa Qali Warma, modalidad productos, se entrevistó a la Sra. Beatriz Susana Huamán Camones, directora de la Institución Educativa (IE) N° 385, nivel inicial, con código modular 0735704, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **EL CAE NO RECIBIÓ CAPACITACIÓN/ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE SUS FUNCIONES:** Durante la entrevista realizada la presidenta del CAE señaló que a la fecha no han recibido capacitación ni asistencia técnica por parte del programa, tampoco le han comunicado ningún cronograma de capacitación. Esta situación contraviene lo establecido en la RDE D000201-2021-MIDIS/PNAEQW-DE que aprueba el "Protocolo para el Fortalecimiento de Capacidades a los Actores Vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", se fortalezca las capacidades a los actores vinculados a la prestación del servicio alimentario a fin de garantizar el adecuado cumplimiento de la Prestación del Servicio Alimentario.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado de la Prestación del Servicio Alimentario que se brinda a los niños y niñas, y en observancia a los lineamientos técnicos que el programa Qali Warma establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Fortalecer las capacidades de los miembros del CAE a través de capacitaciones mediante los medios disponibles, para el adecuado cumplimiento de sus funciones y así contribuir con los objetivos del programa.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

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

- 1.- Copia Ficha de Vigilancia V-114-2022-ANC-Q (02 folios).



Equipo Técnico
Unidad Secretarial
Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Maritza Mallqui Aguilar

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

INSTRUMENTO DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL ANCASH VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALI WARMA | | | |
|---|---|---|--|
| FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO N° V-114-2022-ANC-0 | |
| Teléfono Regional | 842154783 | INSTITUCION EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALI WARMA | |
| Teléfono Nacional | 845095682 | | |
| (a) FECHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | | (b) FECHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial | | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial | |
| 1) FECHA INICIAL de la Vigilancia | 20/03/2022 | 2) HORA INICIAL de la Vigilancia | 12:53 |
| I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA (IE) | | | |
| 3) CODIGO MOULAR de la IE | 0735104 | 4) NOMBRE de la IE | 385 |
| 5) DEPARTAMENTO | ANCASH | 6) PROVINCIA | Recay |
| 7) DISTRITO | Llucma | 8) CCP/Barría/Dirección del Usuario | Dr. Juan Pedro S/n |
| 9) TURNO de la IE | <input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde | 10) NIVEL de la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Inicial (b) Primaria (c) Secundaria |
| 11) NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: | Beatriz Susana Huamán Comenes | 12) TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13) MODALIDAD de atención | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Híbrida | 14) FORMA de entrega: | <input checked="" type="checkbox"/> Crudo (b) Preparado |
| 15) NUMERO de ENTREGA a vigilar: | 01 | 16) PERIODO de ATENCION de esta entrega: | Del 14/03/22 a 15/03/22 |
| 17) NUMERO de USUARIOS atendidos (según acta de entrega) | 27 | 18) NUMERO de ESTUDIANTES matriculados (según nomina IE): | 28 |
| 19) FECHA de INICIO de clases escolares en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> 14 de marzo (b) 21 de marzo (c) 28 de marzo (d) Otra Fecha: | | |
| 20) Modalidad del retorno a clases escolares en la IE: | <input checked="" type="checkbox"/> Modalidad Presencial (b) Modalidad Semipresencial | | |
| II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE | | | |
| 21) ¿Quién es el Informante? | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Apodadoado (c) Autoridad Local | 23) Apellidos y nombres del Informante: | Huamán Comenes Beatriz Susana |
| 22) N° DNI del Informante: | 32657007 | 24) Correo Electrónico del Informante: | |
| 24) Teléfono/celular del Informante: | 945314517 | | |
| III. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD O SEMIPRESENCIALIDAD | | | |
| A) CONOCIMIENTO SOBRE EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES O SEMIPRESENCIALES | | | |
| 26) ¿Se realizó acciones informativas sobre el retorno a clases escolares en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 27) ¿Unidad conoce las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 28) ¿Todos los miembros del CAE conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 29) ¿Todos los docentes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 30) ¿Todos los padres/madres de familia conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 31) ¿Todos los estudiantes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| B) SITUACION DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA BEE PARA EL RETORNO A CLASES 2022 | | | |
| 32) La BEE ¿Cuenta con instalaciones de agua? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV → | 33) ¿Las instalaciones de agua de la BEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 33) La BEE ¿Cuenta con instalaciones de desagüe? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV → | 34) ¿Las instalaciones de desagüe de la BEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 34) La BEE ¿Cuenta con instalaciones eléctricas? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV → | 35) ¿Las instalaciones eléctricas de la BEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 35) La BEE ¿Cuenta con todas las puertas y ventanas instaladas? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV → | 36) ¿Las puertas y ventanas de la BEE están en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 36) La BEE ¿Cuenta con almácenes para guardar los productos de Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV → | 37) ¿El almácen de la BEE para guardar productos de Qali Warma está en buen estado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| C) SITUACION DE LA VACUNACION EN LA BEE | | | |
| 37) ¿Unidad ha recibido las 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 38) ¿Todos los docentes recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 39) ¿Todos los miembros del CAE recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 40) ¿Todos los padres/madres de familia recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 41) ¿Todos los estudiantes recibieron 3 dosis de vacuna contra el COVID19? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| D) CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN CONTRA EL COVID19 EN LA BEE | | | |
| 42) ¿Se realizó acciones informativas sobre el protocolo de prevención de COVID19 en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 43) ¿Unidad conoce el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 44) ¿Todos los miembros del CAE conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 45) ¿Todos los docentes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 46) ¿Todos los padres/madres de familia conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 47) ¿Todos los estudiantes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 48) ¿Se ha asegurado los espacios de acuerdo al abito máximo en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| E) SITUACION DE LA ASIGNACION DE DIRECTORES Y DOCENTES EN LA BEE | | | |
| 49) ¿Esta asignada la plaza de Director en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 50) ¿Están asignadas todas las plazas de docentes en la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| IV. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA PARA MIEMBROS DEL CAE | | | |
| 51) ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 52) ¿El CAE recibió Capacitación/Asistencia Técnica sobre sus funciones (en cualquiera de sus modalidades)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| V. PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | | | |
| A) CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA/RECEPCION DE PRODUCTOS ALIMENTOS | | | |
| 53) ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos a la BEE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 53.1) ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos de acuerdo a plazo establecido en el cronograma según contrato? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 53.2) Fecha de entrega por parte del Proveedor | 09/03/22 | | |
| 54) ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepcion de alimentos/productos correspondiente a esta entrega? (Solicitar el ACTA y sacar una Copia/fotografía) | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 55) ¿Proveedor cumple criterios para el transporte de alimentos (higiene sanitaria adecuada de vehículo y acondicionado para proteger los alimentos)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 56) ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos/productos conforme a lo establecido en Acta de Entrega (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 57) ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos en buen estado (sin adulteración-sin alteraciones con fecha de vencimiento vigente)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 58) ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepcion es igual al número de alumnos matriculados? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 58.1) Si la respuesta es NO ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados por el miembro del CAE fue reportado al programa? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| B) CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO | | | |
| 59) ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 60) ¿Lugar de almacenamiento de alimentos es adecuado para estarlo? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 61) ¿Se almacena alimentos del nivel inicial y primaria en ambientes diferentes (cada nivel tiene su propio almacén)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 62) ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra higienizado? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 63) ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración-sin alteraciones-fecha de vencimiento vigente)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 64) ¿Almacén de la IE está protegido contra ingreso de animales e insectos para guardar los alimentos del servicio alimentario? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 65) ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, percheros/armarios, estantes, tarimas? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 66) ¿Existe un control de entradas y salidas de productos almacenados (Control Kardex)? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| C) CUMPLIMIENTO DE LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/SIEMPRENDADES PARA PREPARAR EN LA CASA | | | |
| 67) ¿El CAE le distribuye los alimentos a los padres/madres/responsables de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 68) ¿Se marca "SI", precisa la FECHA de distribución de alimentos a los padres/madres/responsables, correspondiente a esta entrega | 31/03/22 | | |
| 69) ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 70) ¿Se solicita, en un lugar visible de la IE, información de publicación virtual la lista y cantidad de los alimentos que debe recibir cada alumno matriculado? | | | <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 ANCASH | | | |
| VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALI WARMA | | | |
| Teléfono Regional: 942134202 | | Teléfono Nacional: 942969622 | |
| FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO N° V-114-2022-ANC-G | |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALI WARMA | | V-114-2022-ANC-G | |
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA | | <input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial | | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial | |
| 1. FECHA INICIAL de la Vigilancia: 20 / 04 / 2022 | | 2. HORA INICIAL de la Vigilancia: 12:53 | |
| 71 | Se publica en un lugar visible de la IE y/o espacios de publicación virtual el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 72 | Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 73 | Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 74 | Se habilita en la IE mesa y mobiliario limpio y desinfectados para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 75 | Se habilita en la IE lugares para lavado y desinfección de manos, con agua y jabón? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 76 | La persona que distribuye los alimentos usa mascarilla y mandil? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 77 | El padre/madre/apoderado usa mascarilla de protección en forma adecuada para recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 78 | El padre/madre/apoderado se lava sus manos, con agua y jabón para recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 79 | El padre/madre/apoderado mantiene 1 metro de distancia con otras personas al recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 80 | El padre/madre/apoderado presenta su carné con vacunas completas contra la COVID-19 para recoger los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 81 | Se usa registro de control donde el padre/apoderado firma la conformidad de recepción de los alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 82 | Se suscribe el acta de distribución de alimentos y firman en señal de conformidad, al finalizar el proceso? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 83 | Miembros de CAE están presente durante el proceso de distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 84 | Miembros de CAE que distribuyen los alimentos presenta su carné con vacunas completas contra la COVID-19? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 85 | La distribución de alimentos se realizó en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 86 | Lugar de distribución de alimentos está libre de animales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 87 | Se solicita consentimiento para fotos en la entrega de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 88 | Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración-sin abolladura-fecha de vencimiento vigente)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 89 | Se distribuye los alimentos en recipientes o bolsas limpias? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 90 | La manipulación/fraccionamiento de los alimentos se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 91 | Se resguarda 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 |
| 92 | Otros: Especificar: | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| D) CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DE QALI WARMA | | | |
| 93. Consumo de Alimentos en el Hogar | | | |
| El Veedor debe elegir a 05 alumnos que estén cursando al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre el desayuno consumido en el hogar | | | |
| Alumno elegido | Nivel | Grado | Describe los productos de Qali Warma |
| Alumno 1 | | | |
| Alumno 2 | | | |
| Alumno 3 | | | |
| Alumno 4 | | | |
| Alumno 5 | | | |
| 94. Consumo de Alimentos en la IE | | | |
| El Veedor debe elegir a 05 alumnos que estén cursando al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre los alimentos traídos de su casa | | | |
| Alumno elegido | Nivel | Grado | Describe los productos de Qali Warma |
| Alumno 1 | | | |
| Alumno 2 | | | |
| Alumno 3 | | | |
| Alumno 4 | | | |
| Alumno 5 | | | |
| 94.1. Dentro de la IE, existe un lugar para el consumo de los alimentos? | | | |
| 94.2. La respuesta es SI, diga dónde es ese lugar. (a) Espacio abierto sin techo, sin paredes. (b) Aula de clases. (c) Comedor. (d) Otro: _____ | | | |
| 94.3. El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado? | | | |
| 94.4. Dentro de la IE, el docente acompaña el consumo de alimentos de los alumnos? | | | |
| 94.5. Dentro de la IE, se respetó la distancia física de 01 metro entre alumno y alumno durante el consumo de alimentos? | | | |
| VI. SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LAS IEE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | | | |
| 95. El/la Monitor de Gestión Local del Programa ha realizado la supervisión en la IE? (Si la respuesta es NO, pasar a la Pregunta 98) | | | |
| 96. El/la Monitor de Gestión Local asistió a la supervisión de la IE sin portar mascarilla, sin gafas, con uñas cortas, limpias y sin esmalte, cabello recogido y/o corto, cubierto en caso de haberlas? | | | |
| 97. El/la Monitor de Gestión Local firmó el Acta de Supervisión a CAE después de visita a la IE? (Solicitar el ACTA y sacar una Copia/Fotografía) | | | |
| 98. La asistencia técnica brindada por El/la Monitor de Gestión Local a los miembros del CAE es comprensible y clara? | | | |
| VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD (NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA) | | | |
| 99. Algun operador/representante del Programa Qali Warma está recibiendo dádivas, dinero, regalos o favores a cambio de la entrega de alimentos? | | | |
| 100. Algun miembro del CAE/directivo/docente de la IEE está recibiendo dádivas, dinero, regalos o favores a cambio de la entrega de alimentos? | | | |
| 101. Algun operador/representante del Programa Qali Warma usa políticamente el Programa durante la entrega de alimentos? | | | |
| 102. Algun miembro del CAE/directivo/docente de la IEE usa políticamente el Programa durante la entrega de alimentos? | | | |
| 103. OBSERVACIONES (o dificultades) | | | |
| 104. RECOMENDACIONES | | | |
| 105. FECHA FINAL de la entrevista: 20 / 04 / 2022 | | 106. HORA FINAL de la entrevista: 13:53 | |
| DATOS DEL VEEDOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN | | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN | |
| CUI: 4326550 | | CUI: 3160310 | |
| Apellidos y Nombres: Pineda Pineda de Arroyo Flor de María | | Apellidos y Nombres: Pallas Agustín Rodríguez | |
| Cargo: Secretaria | | Cargo: RYUC | |
| Correo electrónico: _____ | | Correo electrónico: andrew.rivas@gob.pe | |
| Teléfono: 974 929 643 | | Teléfono: 942 154 263 | |