

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

Huaraz, 19 de mayo de 2023

**OFICIO N° 0061-2023-CTVC/ANCASH**

Señor  
**FLORENCIO PAMPA ROCHA**  
Jefe de la Unidad Territorial Ancash 1  
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA once (11) 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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 0096-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0097-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0098-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0099-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0100-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0101-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0102-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0103-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0104-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0105-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0106-2023-CTVC/ANC

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

  
  
**MARITZA MALLQUI AGUILAR**  
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash  
MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

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

- 1) Una conclusión sobre el CASO Alertado; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO 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

**Av. Gamarra N° 380 - Of. 201, Barrio de San Francisco, Huaraz-Ancash. Of. de la MCLCP  
Celular: 942154203**

**Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [ancash.rrectvcperu@gmail.com](mailto:ancash.rrectvcperu@gmail.com)**

**Página Web: [www.ctvcperu.org.pe](http://www.ctvcperu.org.pe)**

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. de Ancash: 942154203

Telf. LIMA: 945095602

## CASO

**N° 0097-2023-CTVC/ANC**

|   |  |   |                                    |
|---|--|---|------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:  | QALI WARMA   | 1. FECHA DE REGISTRO:                                 | 13//04/2023                        |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |  |   |                                    |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:   | BAZAN APONTE JUAN DE DIOS  | 3. NÚMERO-DNI:  | 32292414                           |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE UCO | 5. CARGO:   | PRESIDENTE                         |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |  |   | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 13/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO:  | ANCASH   | 8. PROVINCIA:   | HUARI                              |
| 9. DISTRITO:  | UCO  | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                                   | JR. SAN JUAN S/N                   |
| 11. PROCESO:  | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO                                      | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN? | 0517011-IEI-244                    |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                      | 23   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS                       | 03                                 |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |  |   |                                    |

Durante las acciones de vigilancia a la Prestación del Servicio Alimentario del programa Qali Warma, modalidad productos consumo dentro de la IE correspondiente a la entrega 1, se entrevistó a la Prof. Zully Yesenia Ostos Avendaño, directora de la Institución Educativa (IE) N° 244, nivel inicial, con código modular 0517011, a partir de la información recabada se registró 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:** Durante la entrevista la directora señaló que a la fecha en el aplicativo web SIAGIE se encuentran matriculados veintitrés (23) niños/as; sin embargo, según la primera Acta de Entrega y Recepción de Alimentos el programa atendió a la IE por veinticinco (25) usuarios, **notándose un excedente de dos (2) raciones.** Cabe indicar que dicha situación el CAE a la fecha de la visita comunicó al programa a través de su operador de campo.
2. **PERSONAL DEL PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN SOBRE BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION, HIGIENE, PREPARACION BALANCEADA:** Al respecto la directora indicó, la persona que prepara los alimentos no recibió capacitación de parte de los operadores del programa Qali Warma a la fecha, situación que no aseguraría la inocuidad de los alimentos durante su preparación en la IE.
3. **NO SE CUMPLE CON HORARIO ESTABLECIDO PARA SERVIDO DE ALIMENTOS:** La directora indicó que el desayuno se sirve a los niños/as a las 10:40 de la mañana, aprovechando la hora de recreo donde se consume las loncheras, con lo que se concluye que no se está entregando las raciones media hora antes del inicio de las clases como lo establecen las normas 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:

- Realizar seguimiento a la cantidad de usuarios/as de la IE para la actualización de la información en referencia con la Nómina Oficial de matriculados para garantizar la provisión del servicio de alimentación en las cantidades y valores nutricionales establecidos.
- Fortalecer las capacidades de los actores que participan en todo el proceso del servicio alimentario para asegurar la inocuidad de los alimentos.
- Fortalecer las acciones de acompañamiento, monitoreo y asistencia técnica a los miembros del Comité de Alimentación Escolar, para el cumplimiento del horario del servido de los alimentos.
- 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: 04)

1.- Copia de la Ficha V-0129-2023-ANC-Q (04 folios).



*Martza Mallqui Aguilar*  
**MARTZA MALLQUI AGUILAR**  
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash  
INSTRUMENTO DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**  
**FIGHA DE VIGILANCIA**  
**MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE**

CODIGO N° V-0129-2023-ANC-6

**TELÉFONO REGIONAL:** 942154203  
**TELÉFONO NACIONAL:** 945095602

**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 NSNR=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: | 13 / 04 / 2023  | 2 | HORA INICIAL de la Vigilancia: | 9 : 40 |

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

|    |   |   |    |  |   |
|----|---|---|----|--|---|
| 3  | CODIGO MODULAR de la IE                     | 0517011   | 4  | NOMBRE de la IE                              | 244   |
| 5  | DEPARTAMENTO:                               | ANCASH  | 6  | PROVINCIA:                                   | Huancayo  |
| 7  | DISTRITO:                                   | UCO   | 8  | ICPP/Barrio/Dirección del Usuario:           | Jr. San Juan s/n  |
| 9  | TURNO de la IE:                             | (a) 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:   | Rully Yesenia Ostos Avenida   | 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:                    | 01  | 14 | PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega          | Del: 13 / 03 / 23 / al: 18 / 04 / 23  |
| 15 | N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 25  | 16 | N° de ESTUDIANTES matriculados en nominas IE | 23  |
| 17 | FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | 20 / 03 / 23 /  | 18 | MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:     | <input checked="" type="checkbox"/> Presencial (b) Semipresencial (c) Remota                  |
| 19 | IDIOMA predominante que usan en la IE:      | <input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awajún (f) Otro, describa: |    |  |   |

**III. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:**

|    |                                     |   |
|----|-------------------------------------|---|
| 20 | ¿Quién es el Informante?            | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local |
| 21 | N° DNI del Informante:              | 09903532  |
| 23 | Teléfono/celular del Informante:    | 97356509  |
| 22 | Apellidos y nombres del Informante: | Rully Yesenia Ostos Avenida   |
| 24 | Correo Electrónico del Informante:  | yeseniaostos@hotmail.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 <input type="checkbox"/> SI   |
| 26 | ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa Qali Warma (en cualquiera de sus modalidades)? | <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI   |
| 27 | ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE?   | Prácticas de alimentación saludable<br><input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de alimentos<br><input checked="" type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentario<br><input type="checkbox"/> Otros Especificar: Funciones del CAE |
| 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  |
| 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  |
| 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  |
| 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  |

(puede marcar más de una alternativa)

Buenas prácticas de manipulación de alimentos:   
 Manejo de residuos sólidos:

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA   |   | SEDE REGIONAL ANCASH                                |              | CODIGO N° Y - 0129 - 2023 - ANC - 6 |          |
|--|---|---|--------------|-------------------------------------|----------|
| VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA  |   | FICHA DE VIGILANCIA                                 |              |                                     |          |
| IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL Y LAS BPM |   | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE            |              |                                     |          |
| Teléfono Regional:   |   | 942154203   |              |                                     |          |
| Teléfono Nacional:   |   | 945095602   |              |                                     |          |
| 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 <b>preguntas 41</b> )  |              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 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  |   | 22 / 02 / 23 |                                     |          |
| 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?   | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) |              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO NV NA |
| 35.1   | ¿Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción  |   | 25           |                                     |          |
| 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 abolladuras, sin adulteración, 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 <b>pregunta 40</b> )        |              | <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 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, sin fecha vencida)?   |   |              | <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   | ¿Los productos/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 |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL ANCASH**  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA**

Teléfono Regional: 942154203      FICHA DE VIGILANCIA      CODIGO N° V-0129-2023-ANC-6  
 Teléfono Nacional: 945085602      MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

| C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE                      |   | SI                                  | NO                       | NV                       | NA                       |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 53   | ¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54   | ¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55   | ¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56   | ¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57   | ¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58   | ¿La cocina 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"/> |
| 59   | ¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60   | ¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61   | ¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62   | ¿Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63   | ¿Persona que prepara 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"/> |
| 64   | ¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65   | ¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>                   |   |                                     |                          |                          |                          |
| 66   | ¿Se cumple el horario establecido para el servicio de los alimentos (media hora antes del inicio de las clases y/o después de las clases)? Se sirve a las 10:40 am. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67   | ¿El lugar de servicio de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68   | ¿El lugar de servicio 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"/> |
| 69   | ¿Persona que sirve los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70   | ¿Persona que sirve 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"/> |
| <b>E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE</b> |   |                                     |                          |                          |                          |
| 71   | ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 72   | ¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 73   | ¿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"/> |
| <b>D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE</b>               |   |                                     |                          |                          |                          |
| 74   | ¿Dónde consumen los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa? →  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 75   | ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76   | ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (conten toda la ración ofrecida)?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77   | ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (conten toda la ración ofrecida)?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78   | ¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79   | ¿Algún miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 80   | ¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA   |  |
|--|--|
| SEDE REGIONAL ANCASH   |  |
| VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA  |  |
| Teléfono Regional: 942154203<br>Teléfono Nacional: 945095602   | CODIGO N° V-0129-2023-ANC-G  |
| FICHA DE VIGILANCIA  |  |
| MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE   |  |
| V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO   |  |
| 81 TRANSPARENCIA   | 81.1 / Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAET? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV<br>81.2 / Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAET? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV<br>81.3 / Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAET? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV   |
| 82 NEUTRALIDAD (Imparcialidad)   | 82.1 / ¿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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV<br>82.2 / ¿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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV<br>82.3 / ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mián de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 83 OBSERVACIONES (o dificultades)  | —  |
| 84 RECOMENDACIONES   | —  |
| 85 FECHA FINAL de la entrevista:   | 13.1.04 / 2023   |
| 86 HORA FINAL de la entrevista:  | 10:00  |
| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA |  |
| Firma  | Firma  |
| DNI: 09903536  | DNI: 32292414  |
| Nombres y Apellidos: Zulay Yessenia Ostos A  | Nombres y Apellidos: Juan de Dios Garzón Afonte  |
| Cargo: Director  | Cargo: Presidente  |
| Correo electrónico: yess-jornoz@hotmail.com  | Correo electrónico: jbonza61959@gmail.com  |
| Teléfono: 917356509  | Teléfono: 900863909  |
| 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  |
| DNI: 31660360  | DNI: 31660360  |
| Nombres y Apellidos: Maritza Kallgoi Aguilar   | Nombres y Apellidos: Maritza Kallgoi Aguilar   |
| Cargo: RPTVE   | Cargo: RPTVE   |
| Correo electrónico: maritza.kallgoi@gmail.com  | Correo electrónico: maritza.kallgoi@gmail.com  |
| Teléfono: 442154203  | Teléfono: 442154203  |