Firmado digitalmente por MANRIQUE AGAMA Fulmer Olmedo FAU 20550154065 soft
Cargo: Jefe De Unidad Territorial Ancash 2
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.08.2023 17:13:36 -05:00



Chimbote, 11 de Agosto del 2023

# OFICIO N° D000378-2023-MIDIS/PNAEQW-UTACSH2

Señora:

**MARITZA MALLQUI AGUILAR**

MALLQUI AGUILAR MARITZA
HUARAZ,ANCASH-HUARAZ-HUARAZ

Asunto : Informar las acciones realizadas para la atención de la alerta caso N°0225-2023-CTVC/ANC suscitada en la I.E N° 88115, situada en el Distrito de Comandante Noel, Provincia de Casma, Departamento de Ancash

Referencia : a) OFICIO N° 0111-2023-CTVC/ANCASH
b) CASO N° 0225-2023-CTVC/ANC
c) INFORME N° D000042-2023-MIDIS/PNAEQW-UTACSH2-CFM (11AGO2023)

De mi mayor consideración:
Tengo a bien expresarle mi atento y cordial saludo; asimismo, en atención a los documentos de la referencia, remitir a su despacho el informe de las acciones realizadas respecto a los puntos críticos informados de la I.E. 88115, con código modular 0361311 situada en el distrito de Comandante Noel, provincia de Casma, departamento de Ancash.

- ✓ Alerta: Caso N°0225-2023-CTVC/ANC

Agradecemos y saludamos la implementación de los mecanismos de monitoreo social, a fin de contribuir a la transparencia, calidad, eficiencia y sostenibilidad de los procesos del Programa, incentivándolos a seguir participando activamente, en beneficio de los niños y niñas usuarios(as) del PNAE QW.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Firma

FULMER OLMEDO MANRIQUE AGAMA
UNIDAD TERRITORIAL ANCASH 2

**cc.:**



Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo Nº 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3148 0494 3138**

Firmado digitalmente por FIESTAS MAZA Carmen Rosa FAU 20550154065 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.08.2023 15:59:24 -05:00

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

Chimbote, 11 de Agosto del 2023

# INFORME N° D000042-2023-MIDIS/PNAEQW-UTACSH2-CFM

| | | |
|---|---|---|
| Para | : | **FULMER OLMEDO MANRIQUE AGAMA**<br>UNIDAD TERRITORIAL ANCASH 2 |
| Asunto | : | Informar las acciones realizadas para la atención de la alerta caso N°0225-2023-CTVC/ANC suscitada en la I.E N° 88115, situada en el Distrito de Comandante Noel, Provincia de Casma, Departamento de Ancash.. |
| Referencia | : | OFICIO Nº 0111-2023-CTVC/ANCASH (08AGO2023) |
| Fecha Elaboración: | | Chimbote, 10 de agosto de 2023 |

Tengo a bien dirigirme a usted, con relación al documento de la referencia, a fin de informar sobre el caso de alerta suscitado.

## I. ANTECEDENTES

**1.1.** Mediante documento de la referencia, OFICIO Nº 0111-2023-CTVC/ANCASH emitido por el representante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana de fecha 07/08/2023 se hace de conocimiento al Jefe de la Unidad territorial Ancash 2 sobre lo suscitado en la IE. 88115, respecto a la alerta caso N°0225-2023 CTVC/ANC, con fecha de ocurrencia 27/06/2023 y Puntos Críticos:

- Punto Crítico 1: Número de alumnos/as atendidos que figura en acta de entrega/recepción es menor que número de alumnos/as matriculados.
- Punto Crítico 2: Programa no brinda Capacitación/Asistencia Técnica a miembro del CAE.
- Punto Crítico 3: Proveedor no cumple entrega de alimentos de acuerdo al acta.
- Punto Crítico 4: No se distribuye la cantidad completa de alimento que le corresponde a cada alumno/a usuario/a**.**

## II. BASE NORMATIVA

**2.1.** Resolución de Dirección Ejecutiva N° D000335-2022-MIDIS/PNAEQW-DE que aprueba protocolo de la promoción de la participación social, veeduría y atención de alertas del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

**2.2** Resolución de Dirección Ejecutiva Nº D00187- MIDIS/PNAEQW-DE, que hace referencia a la Norma Técnica para la Prestación del Servicio Alimentario por los Actores Vinculados a las

QaliWarma
Firmado digitalmente por AMAYA RODRIGUEZ Maria Janet FAU 20550154065 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 11.08.2023 15:54:23 -05:00

Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo Nº 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3098 9410 4237**

Instituciones Educativas Públicas Atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

**2.3.** Resolución de Dirección Ejecutiva 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.

**2.4.** Resolución Viceministerial N° 083-2019-MINEDU, que Aprueba la Norma Técnica denominada Norma para la Cogestión del Servicio Alimentario implementado con el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en las Instituciones Educativas y Programas No Escolarizados Públicos de la Educación Básica.

## III. OBJETO

**3.1.** Comunicar las acciones desarrolladas para la atención de la alerta caso N° 0225-2023-CTVC/ANC y proceder a su resolución o comunicar el cumplimiento a las recomendaciones efectuadas por la USME para la resolución de la alerta caso N° 0225-2023-CTVC/ANC.

## IV. ANÁLISIS

Según OFICIO Nº 0111-2023-CTVC/ANCASH, durante la visita efectuada por el personal de CTVC a la IE N° 88115, nivel primaria, con código modular 0361311, se logró identificar 04 puntos críticos, por tanto, en cumplimiento de las funciones de MGL (e) se informa respecto al levantamiento de las observaciones de los puntos críticos de la alerta emitida por CTVC:

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

Al respecto indicar que la actualización de usuarios se encuentra en proceso de actualización de RDE como se muestra en la Figura N° 01, según se muestra en SIGO.

**Figura N° 01:** Verificación en SIGO de proceso de actualización de RDE



Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo Nº 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3098 9410 4237**

Con Punche Perú
BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

Se adjunta Nómina.

**4.2. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE**:

Al respecto cabe precisar que se ha brindado CAPACITACIÓN PERSONALIZADA a dos de sus miembros CAE, PRESIDENTE y VOCAL # 2; y TELECAPACITACIÓN al SECRETARIO, según figura en la base de datos del SIGO, los cuales se realizaron con fecha 12/05/2023 y 20/07/2023 respectivamente.

**Figura N° 02:** Integrantes CAE capacitados de la IE N° 88115



INTEGRANTES CAPACITADOS

| NOMBRE | FECHA CAPACITACIÓN | NOMBRE PARTICIPANTE | DNI | SEXO | RC | ROL | CARGO | TIPO DE CAPACITACION | NUMERO DE EVENTO | CAPACITADORA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 88115 | 12/05/2023 | VELASQUEZ REYES CARMEN JANET | 40302588 | FEMENINO | CAE | VOCAL #2 | PADRE Y MADRE DE FAMILIA | CAPACITACION CAE - PERSONALIZADA | 11 | POZO MOLINA MIGUEL LIHONY |
| 88115 | 12/05/2023 | ROJAS MIRANDA MARIA ESTHER | 12306837 | FEMENINO | CAE | PRESIDENTE | DIRECTOR/A | CAPACITACION CAE - PERSONALIZADA | 11 | POZO MOLINA MIGUEL LIHONY |
| 88115 | 20/07/2023 | VILLALOBOS VARGAS JUAN CARLOS | 41048089 | MASCULINO | CAE | SECRETARIO(A) | DOCENTE | TELECAPACITACIÓN | LLAMADA TELEFONICA | ARIAS MUÑUNTIRO JOHN OSCAR |

**4.3. PROVEEDOR NO CUMPLE ENTREGA DE ALIMENTOS DE ACUERDO AL ACTA:**

Al respecto indicar que en comunicación con la Directora María Esther Rojas Miranda indicó que, sí se hizo entrega completa de la cantidad del alimento azúcar, como se demuestra en el ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS – MODALIDAD PRODUCTOS (Ver Anexo N° 02), el inconveniente se dio debido a que dos (02) unidades del alimento azúcar presentaron daño en su empaque primario a causa del transporte y manipulación, por lo que se solicitó el cambio, a la fecha la Directora manifiesta que las unidades ya fueron entregas (Ver Anexo N° 03: Mensaje de texto de Directora IE N° 88115)

**4.4. NO SE DISTRIBUYE LA CANTIDAD COMPLETA DE ALIMENTO QUE LE CORRESPONDE A CADA ALUMNO/A USUARIO/A:**

Cabe mencionar que mediante la RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, en el numeral 5.2.3, acápite viii) refiere *"Realizar la distribución de los alimentos entre el total de las/los usuarios que se encuentren matriculadas/dos y registradas/os en el SIAGIE, donde cada familia recibe alimento que le corresponde a cada estudiante que cumpla con las condiciones antes mencionadas".*

Acápite *ix) refiere "Realizar la distribución equitativa a nivel de grupo de alimentos, de presentarse una diferencia de usuarios registradas/os en el SIAGIE y las/los usuarios/os atendidos por el PNAEQW".* Motivo por el cual los miembros CAE cumplieron con lo establecidos en el RDE en mención.

Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo Nº 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3098 9410 4237**

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

## V. CONCLUSIONES

**5.1.** Respecto al punto crítico mencionado en el numeral 4.1. se encuentra en proceso de actualización de la RDE.

**5.2.** Respecto al punto crítico mencionado en el numeral 4.2., se informa mediante base de datos del SIGO que los miembros CAE sí fueron capacitados.

**5.3.** De lo mencionado en el numeral 4.3., el proveedor cumplió con la entrega total de los alimentos como se evidencia en el ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS – MODALIDAD PRODUCTOS.

**5.4.** De lo referido en el numeral 4.4. el CAE cumple los establecido en la RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, según acápite *ix) "Realizar la distribución equitativa a nivel de grupo de alimentos, de presentarse una diferencia de usuarios registradas/os en el SIAGIE y las/los usuarios/os atendidos por el PNAEQW".*

## VI. RECOMENDACIONES

Derivar el presente informe a las instancias correspondientes.

**ANEXOS:**

- ANEXO N° 01: Evidencias de Capacitación a miembro CAE.
- ANEXO N° 02: Acta de Entrega y Recepción de Alimentos.
- ANEXO N° 03: Mensaje de texto de Directora IE N° 88115

Atentamente,

Firma

CARMEN ROSA FIESTAS MAZA
UNIDAD TERRITORIAL ANCASH 2

**CFM**

Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo Nº 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3098 9410 4237**

Con Punche Perú

BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

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

**ANEXO N° 01**







**ANEXO N° 02**



Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva N° 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva N° 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3098 9410 4237**

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

**ANEXO N° 03**




Esta es una representación impresa cuya autenticidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. La representación imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD. La verificación puede ser efectuada a partir del 11/08/2023. Base Legal: Decreto Legislativo Nº 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva Nº 002-2021-PCM/SGTD.
URL: **https://documentosqr.qaliwarma.gob.pe/#/verifica-cvd**
CVD: **0082 3098 9410 4237**

# Reporte de Matrícula de Estudiantes - Nivel Primaria - UGEL CASMA 2023

| Nº | Distrito | Centro Poblado | Cód. Mod. | Anexo | Nombre de IE | Nivel | Estudiantes por Grado | | | | | | | | | | | | Total de estudiantes matriculados | Total Grados | Total Secciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Primero | | Segundo | | Tercero | | Cuarto | | Quinto | | Sexto | | | | |
| 1 | CASMA | CASMA | 0361212 | 0 | 88100 INMACULADA CONCEPCION | B0 - Primaria | 76 | 82 | 70 | 72 | 82 | 92 | 72 | 71 | 91 | 92 | 95 | 81 | 976 | 6 | 35 |
| 2 | CASMA | CASMA | 0361220 | 0 | 88101 CESAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA | B0 - Primaria | 47 | 46 | 60 | 73 | 60 | 45 | 83 | 57 | 80 | 70 | 81 | 78 | 780 | 6 | 31 |
| 3 | CASMA | CASMA | 0361238 | 0 | 88102 REPUBLICA DE CHILE | B0 - Primaria | 26 | 21 | 31 | 25 | 42 | 23 | 41 | 41 | 45 | 50 | 45 | 47 | 437 | 6 | 19 |
| 4 | CASMA | SANTA MATILDE | 0361246 | 0 | 88103 | B0 - Primaria | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 | 5 | 5 |
| 5 | CASMA | NIVIN | 0361253 | 0 | 88104 MARIA PARADO DE BELLIDO | B0 - Primaria | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 29 | 6 | 6 |
| 6 | COMANDANTE NOEL | PUERTO DE CASMA | 0361261 | 0 | 88105 JUAN NOEL LASTRA | B0 - Primaria | 10 | 8 | 7 | 5 | 11 | 3 | 7 | 5 | 3 | 10 | 7 | 5 | 81 | 6 | 6 |
| 11 | COMANDANTE NOEL | TABON ALTO | 0361311 | 0 | 88115 | B0 - Primaria | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 18 | 6 | 6 |
| 15 | CASMA | CARRIZAL | 0361352 | 0 | 88119 | B0 - Primaria | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 7 | 4 | 6 | 4 | 5 | 2 | 4 | 47 | 6 | 6 |
| 17 | CASMA | HACIENDA SAN RAFAEL | 0361378 | 0 | 88122 | B0 - Primaria | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 5 | 32 | 6 | 6 |
| 18 | CASMA | CHOLOQUE | 0361386 | 0 | 88124 VIRGEN DE LAS MERCEDES | B0 - Primaria | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 0 | 4 | 25 | 6 | 6 |
| 19 | CASMA | HACIENDA MOJEQUE | 0361394 | 0 | 88125 | B0 - Primaria | 1 | 1 | 8 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 0 | 24 | 6 | 6 |
| 22 | CASMA | CASMA | 0519736 | 0 | 88212 ANTONIO RAYMONDI | B0 - Primaria | 28 | 25 | 25 | 18 | 15 | 20 | 25 | 31 | 24 | 16 | 26 | 21 | 274 | 6 | 13 |
| 23 | CASMA | SAN FRANCISCO | 0359133 | 0 | 88214 | B0 - Primaria | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 9 | 6 | 6 |
| 26 | CASMA | CALAVERA GRANDE | 0541805 | 0 | 88249 RAMON CASTILLA | B0 - Primaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 27 | CASMA | 9 DE OCTUBRE | 0570051 | 0 | 88255 JOSE OLAYA | B0 - Primaria | 7 | 6 | 8 | 10 | 11 | 9 | 9 | 16 | 10 | 5 | 14 | 14 | 119 | 6 | 6 |
| 28 | CASMA | LA GRAMADITA | 0606764 | 0 | 88275 SAN PEDRITO | B0 - Primaria | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | 4 | 4 |
| 29 | COMANDANTE NOEL | TORTUGA | 0606947 | 0 | 88286 | B0 - Primaria | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 11 | 4 | 5 |
| 32 | CASMA | FUNDO SECHIN BAJO | 0637819 | 0 | 88297 | B0 - Primaria | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 17 | 6 | 6 |
| 36 | CASMA | FUNDO SANTA ANA | 0749952 | 0 | 88358 TERESA GONZALES DE FANNING | B0 - Primaria | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 6 | 6 |
| 38 | COMANDANTE NOEL | HACIENDA SANTA CRISTINA | 0792838 | 0 | 88378 | B0 - Primaria | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 |
| 42 | CASMA | VILLA HERMOSA | 1321173 | 0 | 89017 MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES | B0 - Primaria | 34 | 34 | 49 | 44 | 48 | 34 | 29 | 30 | 32 | 34 | 43 | 23 | 434 | 6 | 15 |
| 45 | CASMA | CASMA | 0488411 | 0 | MARISCAL LUZURIAGA | B0 - Primaria | 80 | 69 | 68 | 54 | 70 | 53 | 45 | 84 | 86 | 70 | 83 | 74 | 836 | 6 | 27 |



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

# NÓMINA DE MATRÍCULA - 2023

El reporte de la matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en http://www.minedu.gob.pe/intranet. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL (Directiva para el desarrollo del año escolar 2014, R. M. 0622-2013 ED).
La I.E. remitirá una copia impresa a la UGEL, con la firma del Director.

| Datos de la Instancia de Gestión Educativa Descentralizada (DRE, UGEL) | | Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo | | | | | | | | Periodo Lectivo | | | | Ubicación Geográfica | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Número y/o Nombre | 88115 | | | | Gestión(7) | P | | Inicio | 20/03/2023 | Fin | 30/12/2023 | Dpto. | ÁNCASH |
| Código | 0 2 0 0 0 0 8 | Código Modular | 0 3 6 1 3 1 1 | Característica(4) | PM | | Programa(8) | - | | Datos del Estudiante | | | | Prov. | CASMA |
| Nombre de la DRE - UGEL | UGEL Casma | Resolución de Creación N° | R.D.Z. N° 1081-43 | | Forma(5) | Esc | | | | | | | | Dist. | COMANDANTE NOEL |
| | | Nivel/Ciclo(1) | PRI | Grado/Edad(3) | 1 | Sección(6) | - | Turno(9) | M | | | | | Centro Poblado | |
| | | Modalidad(2) | EBR | Nombre Sección (Solo Inicial) | | | | | | | | | | TABON ALTO | |

| N° Orden | N° de D.N.I. o Código del Estudiante(16) | Apellidos y Nombres (Orden Alfabético) | Fecha de Nacimiento | | | Sexo H/M | Situación de Matrícula(10) | País(11) | Padre vive SI / NO | Madre vive SI / NO | Lengua Materna(12) | Segunda Lengua(12) | Trabaja el Estudiante SI / NO | Horas semanales que labora | Escolaridad de la Madre(13) | Nacimiento Registrado SI/NO | Tipo de Discapacidad(14) | Institución Educativa de procedencia(15) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Día | Mes | Año | | | | | | | | | | | | | Código Modular | Número y/o Nombre - RJ/RD |
| 1 | D N I 8 0 7 1 1 2 1 0 | CARMEN FERNANDEZ, Yayita Milena | 07 | 10 | 2015 | M | I | P | SI | SI | C | | NO | | S | SI | | 3 9 2 9 5 6 1 | NIÑO JESUS |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/EBE: (INI) Inicial (PRI) Primaria (SEC) Secundaria
Para el caso EBA: (INI) Inicial, (INT) Intermedio, (AVA) Avanzado

(2) Modalidad : (EBR) Educ.Básica Regular, (EBA) Educ.Básica Alternativa, (EBE) Educ. Básica Especial, (EAD) Educ. a Distancia

(3) Grado/Edad : En caso de E. Inicial: registrar Edad (0,1,2,3,4,5).
En el caso de Primaria o Secundaria: registrar grados: 1,2,3,4,5,6.
En el caso de EBA: C.Inicial 1°, 2°; Intermedio 1°, 2°, 3°;Avanzado 1°, 2°, 3°, 4° (sólo EBA)
Colocar "-" si en la Nómina hay alumnos de varias edades (EI) o grados (Pr).

(4) Característ. : Inicial :(U) Unidocente (PC) Polidocente Completo y Primaria :(U) Unidocente, (PC) Polidocente Completo, (M) Multigrado y (PM) Polidocente Multigrado

(5) Forma : (Esc) Escolarizado, (NoEsc) No Escolarizado
Para el caso EBA:(P) Presencial, (SP) Semi Presencial, (AD) A distancia

(6) Sección : A,B,C,... Colocar "-" si es sección única o si se trata de Nivel Inicial

(7) Gestión : (P) Púbico (PR) Privado

(8) Programa : (PBN) PEBANA: Prog.de Educ.Bás.Alter.de Niños y Adolescentes
(PBJ) PEBAJA: Prog. de Educ.Bás. Alter.de Jóvenes y Adultos
PBN/PBJ:PEBANA/PEBAJA. Prog. de Educ. Básica Alter. de NIños y Adolescentes, y Jóvenes y Adultos.
Colocar "-" en caso de no corresponder

(9) Turno : (M) Mañana, (T) Tarde, (N) Noche

(10) Situación de Matricula : (I) Ingresante, (P) Promovido, (PG) Permanece en el grado, (RE) Reentrante, (REI) Reingresante solo en el caso de EBA.

(11) País : (P) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (Bo) Bolivia, (Ch) Chile, (OT) Otro

(12) Lengua : (C) Castellano, (Q) Quechua, (Al) Aimara, (OT) Otra lengua, (E) Lengua extranjera

(13) Escolarid.de la Madre : (SE) Sin Escolaridad, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Superior

(14) Tipo de discapacidad : (DI) Intelectual, (DF) Física, (TEA) Autista, (DV) Visual, (DA) Auditiva, (SC) Sordoceguera, (OT) Otra. En caso de no adolecer discapacidad, dejar en blanco

(15) IE de procedencia : Sólo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.

(16) N° de DNI o Cod. DelEst: : El Cód. del Est. Se anotará solo en el caso que el estudiante no posea D.N.I.

| N° Orden | D.N.I. o Código del Estudiante[16] | Apellidos y Nombres (Orden Alfabético) | Fecha de Nacimiento | | | Datos del Estudiante | | | | | | | | | | | | Institución Educativa de procedencia[15] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Día | Mes | Año | Sexo H/M | Situación de Matrícula(10) | País(11) | Padre vive SI / NO | Madre vive SI / NO | Lengua Materna(12) | Segunda Lengua(12) | Trabaja el Estudiante SI / NO | Horas semanales que labora | Escolaridad de la Madre(13) | Nacimiento Registrado SI/NO | Tipo de Discapacidad(14) | Código Modular | Número y/o Nombre - RJ/RD |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Resumen | |
|---|---|
| Hombres | 0 |
| Mujeres | 1 |
| Total | 1 |

**VILLALOBOS VARGAS, Juan Carlos**

Responsable de la matrícula

Firma - Post Firma

**ROJAS MIRANDA, María Esther**

Director (a) de la Institución Educativa

Firma - Post Firma y Sello

| Aprobación de la Nómina | | | |
|---|---|---|---|
| R.D. Institucional | Día | Mes | Año |
| RD. N 013-2023 | 10 | 05 | 2023 |

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

Huaraz, 07 de agosto de 2023

**OFICIO Nº 0111-2023-CTVC/ANCASH**

Señor
**FULMER OLMEDO MANRIQUE AGAMA**
Jefe de la Unidad Territorial Ancash 2
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA cuatro (04) 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° 0222-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0223-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0224-2023-CTVC/ANC
- CASO N° 0225-2023-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,

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

[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<br>Telf. LIMA: 945095602 | **CASO** | **N° 0222-2023-CTVC/ANC** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **QALI WARMA** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **27/06/2023** |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | ORBEGOZO VILLANUEVA ALICIA YANINA | **3. NÚMERO-DNI:** | 40539621 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE COMANDANTE NOEL | **5. CARGO:** | FISCAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **27/06/2023** |
| **7. DEPARTAMENTO:** | ANCASH | **8. PROVINCIA:** | CASMA |
| **9. DISTRITO:** | COMANDANTE NOEL | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | HACIENDA SAN DIEGO |
| **11. PROCESO:** | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?** | 1042852-IEI-1703 |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 44 | **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 correspondiente a la entrega 4, se entrevistó a la Prof. Evelyn Milagros Norabuena Salgado, directora de la Institución Educativa (IE) N° 1703, nivel inicial, con código modular 1042852, registrando su reclamo en la Ficha de Atención A-012-2023-ANC-Q a partir de la información recabada se registró el siguiente punto crítico:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS:** Al respecto se entrevistó a la directora de la IE, señaló que a la fecha se encontraban matriculados cuarenta y cuatro (44) niños/as; sin embargo, según la tercera y cuarta Acta de Entrega y Recepción de Alimentos el programa atendió a la IE por catorce (14) usuarios, **notándose un déficit de treinta (30) raciones**. Al respecto la directora mostro su malestar en vista que a causa de la disminución de raciones ha recibido reclamo de los padres de familia, y tiene dificultades para el armado de las canastas, cabe mencionar que en la primera y segunda entrega el programa atendió a la IE por cuarenta y ocho (48) usuarios.
   A la fecha en esta IE están matriculados 19 niños/as en el aula de 3 años, 10 niños/as en el aula de 4 años y 15 niños/as en el aula de 5 años.

**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 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/fólios: 02)**

1.- Copia de la Ficha de Atención A-012-2023-ANC-Q (01 folio).
2.- Registro fotográfico (01 folio).

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana – Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

# FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N° A-012-2023-ANC-C

El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención cuando el Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social

-LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO-

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.PROGRAMA pon X: | CONTIGO ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSION 65 ( ) QALI WARMA ( X ) | 2.FECHA de REGISTRO: | 27/04/23 |

**I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** *De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. Apellidos Nombres: | Evelyn Milagros Natalvena Salgado | 4. Documento-DNI: | 42193493 |
| 5. Sexo (Género): | Masculino ( ) Femenino ( ) | 6. Fecha-Nacimiento: | 20/01/84 |
| 7. Es Usuario(a)?: | SI ( ) Fecha Afiliación / / NO (X) | 8. Tiempo Residencia: | ( ) MESES casma |
| 9. Correo Electrónico: | mishiko23@hotmail | 10. Telef. Personal: | 924882067 |
| 11. Institución/Cargo: | IE 1703 San Diego | 12. Telf. Institucional: | |
| 13. Departamento: | Ancash | 14. Provincia: | casma |
| 15. Distrito: | Comandante Noel | 16. CCPP/Dirección: | |
| | | 17.FECHA OCURRENCIA: | 27/04/23 |

**II. DESCRIPCIÓN AL DETALLE DEL CASO:**

**A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18. Departamento: | Ancash | 19. Provincia: | Casma |
| 20. Distrito: | Comandante Noel | 21. CCPP/Dirección: | San Diego |

**B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO:** *El informante debe precisar bien lo siguiente:*

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIÉNES SON LOS AFECTADOS (cuentos son más de 3 adjuntar listado con: Apellidos Nombres, DNI, Edad y Caracterización) QUIÉNES SON LOS PRESUNTOS A POSIBLES RESPONSABLES EN QUE MOTIVARON EL CASO, QUÉ PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO PRECISAR CLARAMENTE SI EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA, ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVERLO?

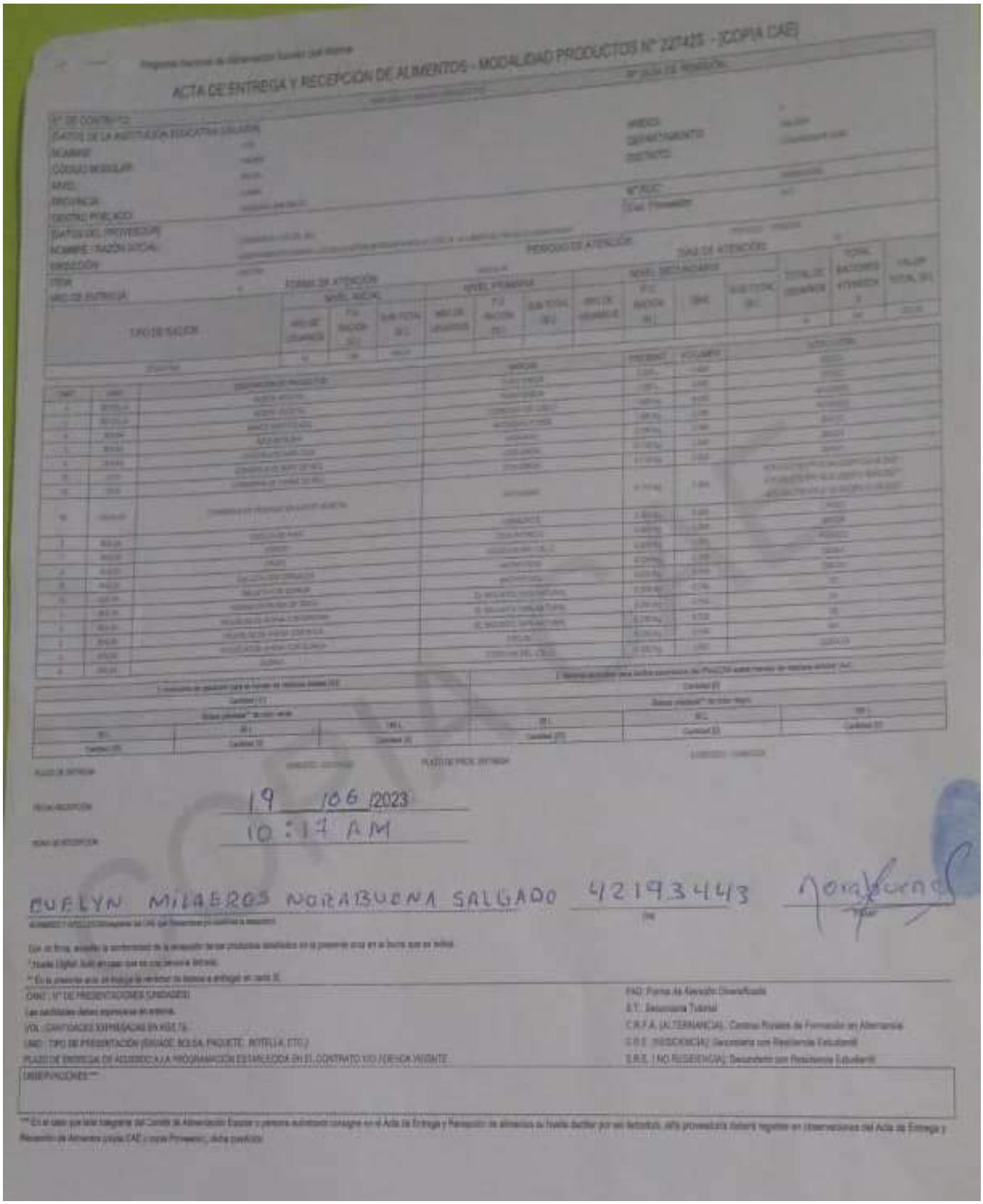
La directora informa q en la entrega 1 y 2. el programa la atendio por 40 usuario sin enfoque en la entrega 3 y 4 el programa lo a priorizado por 14 usuarios, entre Gestantes y a duplicado la distribucion de alimento a los padres de familia y q en esta registrado para la entrega completa. Segun informa la Directora Cuenta Con 44 años y menor. 3 años = 19 niños y 4 años 10 y 5 años 15 niños

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23.TIPO d ATENCIÓN: | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido ( ) Reclamo (x) Queja ( ) Denuncia ( ) | 24.TOTAL FOLIOS: | 02 |
| 25.Dctos. ADJUNTOS: | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacmto ( ) Copia DNI ( ) DJ ( ) Otros (x) | | |
| 26.OBSERVACIONES: | | | |

| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITÉ LOCAL) | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL |
|---|---|
| NOMBRES APELLIDOS: Alicia Salazar V. | NOMBRES APELLIDOS: Evelyn Milagros Natalvena Salgado |
| DNI: 40339621 CARGO: Fiscal | DNI: 42193493 CARGO: Directora |

**ANEXO 02**

## REGISTRO FOTOGRÁFICO


ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 227425 - [COPIA CAE]

19 / 06 / 2023

10 : 17 AM

EVELYN MILAGROS NORABUENA SALGADO 42193443

**Foto 01:** Acta de Entrega y Recepción de Alimentos – Modalidad Productos, entrega 4.

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| Telf. de Ancash: 942154203<br>Telf. LIMA: 945095602 | **CASO** | **N° 0223-2023-CTVC/ANC** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **QALI WARMA** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **27/06/2023** |

| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** | | | |
|---|---|---|---|
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | ORBEGOZO VILLANUEVA ALICIA YANINA | **3. NÚMERO-DNI:** | 40539621 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE COMANDANTE NOEL | **5. CARGO:** | FISCAL |

| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:** | | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **27/06/2023** |
|---|---|---|---|---|
| **7. DEPARTAMENTO:** | ANCASH | **8. PROVINCIA:** | CASMA | |
| **9. DISTRITO:** | COMANDANTE NOEL | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | TABON BAJO | |
| **11. PROCESO:** | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?** | 1603539-IEI-464 | |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 16 | **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 correspondiente a la entrega 4, se entrevistó a la Prof. Rosa Caridad Sánchez Vidal, directora de la Institución Educativa (IE) N° 464, nivel inicial, con código modular 1603539, registrando su pedido en la Ficha de Atención A-013-2023-ANC-Q a partir de la información recabada se registró el siguiente punto crítico:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS:** Al respecto se entrevistó a la directora de la IE, señaló que a la fecha se encontraban matriculados dieciséis (16) niños/as; sin embargo, según la cuarta Acta de Entrega y Recepción de Alimentos el programa atendió a la IE por doce (12) usuarios, **notándose un déficit de cuatro (4) raciones**. Además la directora indicó, en el mes de mayo y junio se matricularon cuatro (4) niños/as, por lo que no se estaría entregando la ración completa a cada niño/a matriculado. Por lo manifestado solicito el incremento de raciones de acuerdo a la nómina de matrícula.

**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 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/fólios: 02)**

1.- Copia de la Ficha de Atención A-013-2023-ANC-Q (01 folio).
2.- Registro fotográfico (01 folio).

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana – Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

# FICHA DE ATENCIÓN

FICHA N°4-CLT-2023-ANC-G

El miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana facilita el llenado de la Ficha de Atención asistido al Informante/Solicitante (de preferencia el USUARIO) pide hacer llegar su caso al Programa Social
LA CANALIZACIÓN DEL CASO HACIA LOS PROGRAMAS SOCIALES ES GRATUITO Y NO REQUIERE FIRMA DE ABOGADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| I. PROGRAMA con X: | CONTIGO ( ) CUNA MAS ( ) FONCODES ( ) JUNTOS ( ) PAIS ( ) PENSION 65 ( ) QALI WARMA ( ) | 2.FECHA de REGISTRO: | 27/06/23 |

**I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** *De preferencia debe ser el(la) mismo(a) titular interesado(a)*

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. Apellidos Nombres: | Sanchez Vidal Rosa | 4. Documento-DNI: | 31615584 |
| 5. Sexo (Genero): | Masculino ( ) Femenino (X) | 6. Fecha-Nacimiento: | 08-04-66 |
| 7. Es Usuario(a)?: | SI ( Fecha Afiliación ) NO (X) | 8. Tiempo Residencia: | ( ) MESES cosma |
| 9. Correo Electrónico: | Rosacvidal82@hotmail.com | 10. Telef. Personal: | 918826204 |
| 11. Institución/Cargo: | Directora I.E.I | 12. Telf. Institucional: | |
| 13. Departamento: | ancash | 14. Provincia: | cosma |
| 15. Distrito: | Comandante Noel | 16. CCPP/Dirección: | Viva Cosma |
| II. DESCRIPCION AL DETALLE DEL CASO: | | 17.FECHA OCURRENCIA: | 27/06/23 |

A) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL CASO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18. Departamento: | Comandante Noel | 19. Provincia: | Cosma |
| 20. Distrito: | Comandante Noel | 21. CCPP/Dirección: | Faba baja |

B) DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS RELACIONADOS AL CASO: *El Informante debe precisar bien lo siguiente:*

22. LOS HECHOS OCURRIDOS, CUANTOS Y QUIENES SON LOS AFECTADOS (nombres con más de 3 apellidos) Nombres, apellidos, DNI, Edad y Caracteristicas. QUIENES SON LOS PRESUNTOS o POSIBLES RESPONSABLES QUE MOTIVARON EL CASO. QUE PIDEN LAS PERSONAS AFECTADAS PARA RESOLVER EL CASO. PRECISAR CUANDO SE EL CASO YA FUE ANTES PRESENTADO AL OPERADOR DEL PROGRAMA. ¿QUÉ HIZO EL PROGRAMA HASTA AHORA PARA RESOLVER?

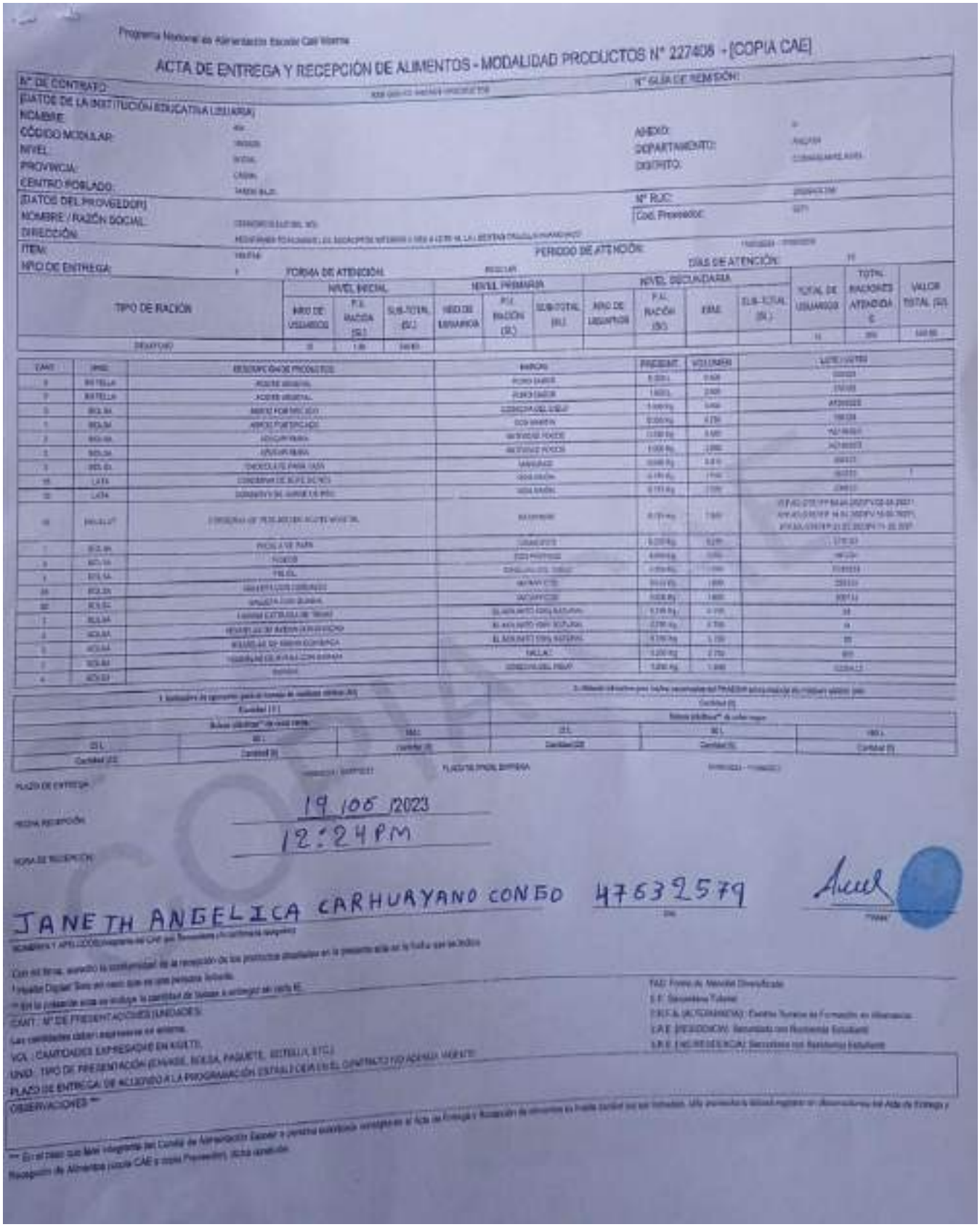
De dirección de la I.E.I 964 Faba baja aperturado y esta la fecha cuenta con 16 alumnos (as) matriculados en el presente año de la cual no hay ningún alumno (a) nuevo. Sin embargo en el acto de entrega (4) se conducta la entrega para 12 usuarios y que ella y se requiere la actualización de padron de usuarios

| | | | |
|---|---|---|---|
| 23.TIPO d ATENCIÓN: | Consulta ( ) Sugerencia ( ) Pedido (x) Reclamo ( ) Queja ( ) Denuncia ( ) | 24.TOTAL FOLIOS: | 02 |
| 25.Dctos. ADJUNTOS: | Memorial ( ) Informe ( ) Oficio ( ) Constancia ( ) Certificado ( ) Partida Nacim ( ) Copia DNI ( ) OJ ( ) Otros (x) | | |
| 26.OBSERVACIONES: | | | |

| NOMBRE, FIRMA y SELLO DEL VEEDOR (MIEMBRO DEL COMITE LOCAL) | NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL DEL USUARIO(A) O INFORMANTE/SOLICITANTE PRINCIPAL |
|---|---|
| NOMBRES APELLIDOS: Milca Ordoñez Valenzuela | NOMBRES APELLIDOS: Rosa Calidad Sanchez Vidal |
| DNI: 41853621 CARGO: Fiscal | DNI: 31615584 CARGO: Directora (e) |

**ANEXO 02**

## REGISTRO FOTOGRÁFICO



Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 227408 - [COPIA CAE]

N° DE CONTRATO:

N° GUÍA DE REMISIÓN:

[DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (I.E)/ARIA]

NOMBRE:

CÓDIGO MODULAR:

NIVEL:

PROVINCIA:

CENTRO POBLADO:

ANEXO:

DEPARTAMENTO:

DISTRITO:

[DATOS DEL PROVEEDOR]

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:

DIRECCIÓN:

N° RUC:

Cod. Proveedor:

ÍTEM:

N°(S) DE ENTREGA:

PERIODO DE ATENCIÓN:

DÍAS DE ATENCIÓN:

FORMA DE ATENCIÓN:

| TIPO DE RACIÓN | NIVEL INICIAL | | | NIVEL PRIMARIA | | | NIVEL SECUNDARIA | | | | TOTAL DE USUARIOS | TOTAL RACIONES ATENDIDAS (C) | VALOR TOTAL (S/) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AÑO DE USUARIOS | P.U. RACIÓN (S/.) | SUB-TOTAL (S/.) | GRADO DE ESTUDIO | P.U. RACIÓN (S/.) | SUB-TOTAL (S/.) | AÑO DE USUARIOS | P.U. RACIÓN (S/.) | GRAD. | SUB-TOTAL (S/.) | | | |
| DESAYUNO | | | | | | | | | | | | | |

| CANT. | UNID. | DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS | MARCAS | PRESENT. | VOLUMEN | LOTE / VENCTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

PLAZO DE ENTREGA:

FECHA RECEPCIÓN: 19/05/2023

HORA DE RECEPCIÓN: 12:24PM

JANETH ANGELICA CARHUAYANO CONGO 47639579

[NOMBRES Y APELLIDOS] registrado en CAE por Responsable o Acompañante designado

Con mi firma, acredito la conformidad de la recepción de los productos detallados en la presente acta en la fecha que se indica.

Huella Digital: Sirve en caso que no sea persona lectora.

En el caso de esta no indique la cantidad de bolsas a entregar en cada IE.

CANT. N° DE PRESENTACIONES (UNIDADES):

Las cantidades deben coincidir con el sistema.

VOL. CANTIDADES EXPRESADAS EN KG (LT):

UNID. TIPO DE PRESENTACIÓN (ENVASE, BOLSA, PAQUETE, BOTELLA, ETC.):

PLAZO DE ENTREGA: DE ACUERDO A LA PROGRAMACIÓN ESTABLECIDA EN EL CONTRATO Y/O ADENDA VIGENTE

OBSERVACIONES **

FAE: Fondo de Atención Diversificada

I.E.: Secundaria Tutorial

CETPRO (ACOMPAÑADA): Centro Tutorial de Formación en Alternancia

I.P.E. (RESIDENCIA): Secundaria con Residencia Estudiantil

I.P.E. (NO RESIDENCIA): Secundaria con Residencia Estudiantil

** En el caso sea parte integrante del Comité de Alimentación Escolar o persona autorizada consignada en el Acta de Entrega y Recepción de alimentos no hubo conformidad con los productos. Sólo marcarán la casilla registrar en observaciones del Acta de Entrega y Recepción de Alimentos (copia CAE o copia Proveedor), dicha condición.

**Foto 01:** Acta de Entrega y Recepción de Alimentos – Modalidad Productos, entrega 4.

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| Telf. de Ancash: 942154203<br>Telf. LIMA: 945095602 | **CASO** | **N° 0224-2023-CTVC/ANC** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **QALI WARMA** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **28/06/2023** |

| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** | | | |
|---|---|---|---|
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | ORBEGOZO VILLANUEVA ALICIA YANINA | **3. NÚMERO-DNI:** | 40539621 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE COMANDANTE NOEL | **5. CARGO:** | FISCAL |

| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:** | | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** **28/06/2023** |
|---|---|---|---|
| **7. DEPARTAMENTO:** | ANCASH | **8. PROVINCIA:** | CASMA |
| **9. DISTRITO:** | COMANDANTE NOEL | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | PUERTO CASMA |
| **11. PROCESO:** | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?** | 0606707-IEI-1596 |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 13 | **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 correspondiente a la entrega 4, se entrevistó a la Prof. Eliany Raquel Saravia Dulanto, directora de la Institución Educativa (IE) N° 1596, nivel inicial, con código modular 0606707, a partir de la información recabada se registró el siguiente punto crítico:

1. **PROVEEDOR QUE ENTREGA ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA:** Con fecha 23.06.2023 el transportista del proveedor entregó los alimentos al CAE, al respecto la directora indicó que el personal en las primeras entregas utilizó indumentaria completa, en la cuarta entrega no utilizó ninguna indumentaria, incumpliendo el uso de los implementos de protección tales como mandil, mascarilla y cubre cabello, no tuvo en cuenta las condiciones de higiene poniendo en riesgo la inocuidad de los alimentos entregados a esta IE. Esta situación incumple lo establecido en 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 Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", en el numeral 5.1.2.1. Recepción de alimentos donde refiere "La/el integrante del Comité de Alimentación Escolar constata que el/la proveedor/a cuente con la indumentaria de protección, asimismo, que la descarga de los alimentos se realice cumpliendo con las BPM y que el vehículo se encuentre en adecuadas condiciones de limpieza".

**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:

- Supervisar la entrega de los alimentos en esta IE de parte del proveedor, asegurando el uso de la indumentaria completa durante esta etapa en todas las entregas programadas. Así mismo se sugiere fortalecer las capacidades de los miembros del CAE a través de capacitaciones, respecto a sus funciones y brindar información a la correcta recepción de los alimentos, en cumplimiento de la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE.
- 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/fólios: 03)**

1.- Copia de la Ficha de Vigilancia V-201-2023-ANC-Q (03 folios).

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana – Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

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

Teléfono Regional: 942154203
Teléfono Nacional: 945555602

**FICHA DE VIGILANCIA**
**MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR**

CODIGO N° V - 020 - 2023 - ANC - Q

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALI WARMA, 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 verifico NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (X) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | |
| | (X) Vigilancia Presencial | (b) Vigilancia NO Presencial | |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 28 / 06 / 2023 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: | 09 23 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: | 0686707 | 4 NOMBRE de la IE: | 1536 casma |
| 5 DEPARTAMENTO: | ANCASH | 6 PROVINCIA: | |
| 7 DISTRITO: | Comandante Noel | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: | Julio Ballon PTO casma |
| 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: | Eliany Ro Saravia Dulante | 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: | 4 | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega | Del 17 / 07 / 23 al 17 / 08 / 23 |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 13 | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: | 13 |
| 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) Remoto |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (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 | | |
| 21 N° DNI del informante: | 41926715 | 22 Apellidos y nombres del informante: | Eliany R. Saravia Dulante |
| 23 Teléfono/celular del informante: | 941160209 | 24 Correo Electrónico del informante: | Eluny.Saravia@gmail.com |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 25 | ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | X | NO | NV | |
| 26 | ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa Qali Warma (en cualquiera de sus modalidades)? | X | NO | NV | Si marcó 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) | X | Prácticas de alimentación saludable | X | Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos | X Buenas prácticas de manipulación de alimentos |
| | | X | Buenas prácticas de higiene de alimentos | X | Etapas de la prestación del servicio alimentario | X Tiempo de vestuario adecuado |
| | | X | Funciones del CAE | (N) | Otro: Especifique: | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

10. Telef. Personal:

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 - 0201 - 2023 - ANC - Q |
| Teléfono Nacional: | 945085602 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **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 23/06/23 | | | | |
| 34 | ¿Proveedor que entrega los alimentos **usa indumentaria limpia y completa** (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? no trae ninguna indumentaria | 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 |
| 35.1 | Precisar el **número de usuarios/as atendidos** según acta de entrega/recepción 13 *(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 | ¿**La diferencia** encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados **fue reportado al programa**, por el CAE? | SI | NO | NV | |
| 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 almacen de alimentos **usa indumentaria limpia y completa** (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | NO | NV | NA |
| 47 | ¿Almacen 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 almacen tienen **fecha de vencimiento vigente** (mínima 30 días)? | SI | NO | NV | NA |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son **colocados sobre mesas, parihuelas**(armazon), estantes, tarimas? | SI | NO | NV | NA |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (**Control Kardex**)? | SI | NO | NV | NA |
| 52 | ¿El CAE **gestiona y verifica** el funcionamiento del **almacen** 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 ___/___/___ | | | | |
| 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 |

020

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-0201 - 2023 - ANC - Q |
| Teléfono Nacional: | 945095502 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | | 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/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI | NO | NV |

| | | |
|---|---|---|
| 67 | OBSERVACIONES (o dificultades) | |
| | al almacen se encuentra en acondicionamiento | |
| | se va distribuir los alimentos la otra semana | |
| 68 | RECOMENDACIONES | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 69 | FECHA FINAL de la entrevista: | 28 / 06 / 2023 | 70 | HORA FINAL de la entrevista: | 09 : 29 |

| 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: | 41926715 | DNI: | 40539621 | DNI: | 31660360 |
| Nombres y Apellidos: | ELIANY SARAVIA . D | Nombres y Apellidos: | Alicia Orbegoso Villanueva | Nombres y Apellidos: | Hanitza Hallqui Agolar |
| Cargo: | DIRECTORA | Cargo: | fiscal | Cargo: | RRTVC |
| Correo electrónico: | eliany0@gmail.com. | Correo electrónico: | orbegoso villanueva@gmail.com | Correo electrónico: | ancash.rrtvcper@gmail.com |
| Teléfono: | 941160209 | Teléfono: | 924326344 | Teléfono: | 942154203 |

Lic. Eliany Raquel Saravia Dulanto
DIRECTORA (e)

0021

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| Telf. de Ancash: 942154203<br>Telf. LIMA: 945095602 | **CASO** | **N° 0225-2023-CTVC/ANC** |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **QALI WARMA** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **27/06/2023** |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | ORBEGOZO VILLANUEVA ALICIA YANINA | **3. NÚMERO-DNI:** | 40539621 |
| **4.ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE COMANDANTE NOEL | **5. CARGO:** | FISCAL |
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **27/06/2023** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7. DEPARTAMENTO:** | ANCASH | **8. PROVINCIA:** | CASMA |
| **9. DISTRITO:** | COMANDANTE NOEL | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | TABON |
| **11. PROCESO:** | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ATENCIÓN?** | 0361311-IEP-88115 |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 19 | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS** | 04 |

**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 correspondiente a la entrega 4, se entrevistó a la Sra. Carmen Janet Velásquez Reyes, miembro del CAE de la Institución Educativa (IE) N° 88115, nivel primaria, con código modular 0361311, 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 MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS:** Al respecto se entrevistó a la directora de la IE, señaló que a la fecha se encontraban matriculados diecinueve (19) alumnos/as; sin embargo, según la cuarta Acta de Entrega y Recepción de Alimentos el programa atendió a la IE por dieciocho (18) usuarios, **notándose el déficit de una (1) ración**. Al respecto la directora indicó, la diferencia fue comunicada al programa a través del Monitor de Gestión Local, por lo que no se estaría entregando la ración completa a cada alumno/a matriculado.

2. **PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE:** Con relación a este punto la Sra, Carmen Velasquez señaló que no recibieron capacitación ni asistencia técnica en el presente año por parte del programa, debe considerarse esta actividad prioritaria antes del inicio del Servico Alimentario, para fortalecer las responsabilidades y organización del Comité de Alimentación Escolar y asi asegurar el cumplimiento del protocolo. 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.

3. **PROVEEDOR NO CUMPLE ENTREGA DE ALIMENTOS DE ACUERDO AL ACTA:** La Sra, Carmen Velásquez señaló, el transportista del proveedor Consorcio Luz del Sol, el 19.06.2023 entregó los alimentos al CAE (entrega 4) dejando de entregar 2 bolsas de azúcar rubia de 250 gr. de la marca Natividad Foods, ante el reclamo del CAE el transportista se comprometió dejar encargado los faltantes en la IE del nivel inicial, hasta la fecha de la visita el proveedor no cumplió con entregar los alimentos faltantes. También el CAE indicó que al transportista solicito la firma del Acta de Entrega y Recepción de Alimentos por la presidenta del CAE, a pesar de haber sido recepcionado por otro miembro del CAE, por lo que la directora recién tomo conocimiento del alimento faltante.

4. **NO SE DISTRIBUYE LA CANTIDAD COMPLETA DE ALIMENTO QUE LE CORRESPONDE A CADA ALUMNO/A USUARIO/A:** El CAE indicó que los alimentos serán distribuidos a los padres de familia, tendrán inconvenientes, no cumplirán con la entrega completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado por el incremento en el número de matriculados incumpliendo con el aporte nutricional establecido por el Programa.

**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 miembros del CAE a través de capacitaciones, respecto a sus funciones para su adecuado cumplimiento, para garantizar la provisión del servicio de alimentación durante todos los días del año escolar.
- Supervisar y dar seguimiento a la entrega de los alimentos en esta IE de parte del proveedor, asegurando la entrega completa de los alimentos al CAE. Así mismo se sugiere fortalecer las capacidades de los miembros del CAE a través de capacitaciones, respecto a sus funciones y brindar información a la correcta recepción de los alimentos, en cumplimiento de la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE.
- 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/fólios: 03)**

1.- Copia de la Ficha de Vigilancia V-200-2023-ANC-Q (03 folios).

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

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 - 0100 - 2023 - ANC - Q |
| Teléfono Nacional: | 945085602 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALI WARMA, 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 vigente 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 verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | | |
| | | (a) Vigilancia Presencial | (b) Vigilancia NO Presencial | | |
| 1 | FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 27/06/2023 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: | 09.04 | |

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | CODIGO MODULAR de la IE | 0366311 | 4 NOMBRE de la IE | 88115 | |
| 5 | DEPARTAMENTO: | ANCASH | 6 PROVINCIA: | CASMA | |
| 7 | DISTRITO: | Comandante Noel | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: | Tabon | |
| 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: | Maria Esther Rosas miranda | 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: | 4 | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega | Del: 27/07/23 al: 27/08/23 | |
| 15 | N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 18 alumnos | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en misma IE: | 19 alumnos | |
| 17 | FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | 20/04/2023 | 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) Awajun (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 | |
| 21 | N° DNI del Informante: | 40302686 | 22 Apellidos y nombres del Informante: | Valdeziquez Reyes Carmen |
| 23 | Teléfono/celular del Informante: | 973399062 | 24 Correo Electrónico del Informante: | — |

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | (SI) | NO | NV | | | | | | | |
| 26 | ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa Qali Warma (en cualquiera de sus modalidades)? | 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) | (a) Prácticas de alimentación saludable | | | (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos | | (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos | | | | |
| | | (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos | | | (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario | | (f) Llenado de medios sólidos | | | | |
| | | (g) Funciones del CAE | | | (h) Otro Especifique: | | | | | NV | NA |
| 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 |

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-0100 - 2023 - ANC - Q |
| Teléfono Nacional: | 945095832 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

**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, pasa 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 Precisar la **fecha** de entrega por parte del Proveedor | 19/06/23 | | | | |
| 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 |
| | 35.1 Precisar el **número de usuarios/as atendidos** según acta de entrega/recepción | 18 *(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, pasa a la pregunta 40)* | SI | (NO) | NV | NA |
| | 39.1 ¿**La diferencia** encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados **fue reportado al programa**, por el CAE? | | (SI) | NO | NV | |
| 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 almacen 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 almacen **tienen registro sanitario**? | | (SI) | NO | NV | NA |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacen tienen **fecha de vencimiento vigente** (mínimo 30 días)? | | (SI) | NO | NV | NA |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son **colocados sobre ansas, parihuelas**(almacen), estantes, tarimas? | | (SI) | NO | NV | NA |
| 51 | ¿**Existe** un control de **ingresos y salidas** de productos actualizado (**Control Kardex**)? | | SI | NO | (NV) | NA |
| 52 | ¿El CAE **gestiona y verifica** el funcionamiento del **almacen** 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, pasa a la Pregunta 55)* | SI | (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? | | 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 abolladuras, libre de infestación, sin fecha vencida)? | | SI | NO | NV | NA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | 042154203 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO Nº V-200 - 2023 - ANC - Q |
| Teléfono Nacional: | 945095902 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 **cocta 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** (recibirla 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 apoyo/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/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI | NO | NV |

| | | |
|---|---|---|
| 67 | OBSERVACIONES (o dificultades) | aun no se preparaba en la IE por lo q se distribuye en crudo a los PF no se le entrego dos botellas de aguas de 250 gm de la marca (Natividad Foods) |
| 68 | RECOMENDACIONES | — |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 69 | FECHA FINAL de la entrevista: | 27/06/2023 | 70 | HORA FINAL de la entrevista: | 09:40 |

| DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/MADRE/APOYO 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 | Carmen Velasquez | Firma | Yanina | Firma | |
| DNI | 40302686 | DNI | 40539621 | DNI | 31662360 |
| Nombres y Apellidos: | Carmen Velasquez Reyes | Nombres y Apellidos: | Dhelia Yanina Obando Villanueva | Nombres y Apellidos | Haritza Hidalgo Aguilar |
| Cargo: | miembro del CAE | Cargo: | Fiscal (comandante rural) | Cargo: | ARIVO |
| Correo electrónico: | | Correo electrónico: | obandoVillanueva@gmail.com | Correo electrónico: | ancash.relvegas@gmail.com |
| Teléfono: | 977399062 | Teléfono: | 924321344 | Teléfono: | 942154203 |