

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

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

Surquillo, 03 de mayo de 2023

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

Señora

**SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO**

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

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTAN setenta y cuatro (74) CASOS

De mi mayor consideración:

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

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

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| • CASO N° 0014-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0032-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0015-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0033-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0016-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0034-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0017-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0035-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0018-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0036-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0019-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0037-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0020-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0038-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0021-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0039-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0022-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0040-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0023-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0041-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0024-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0042-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0025-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0043-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0026-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0044-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0027-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0045-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0028-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0046-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0029-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0047-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0030-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0048-2023-CTVC/LIC |
| • CASO N° 0031-2023-CTVC/LIC | • CASO N° 0049-2023-CTVC/LIC |

---

<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

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

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

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

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente,

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

Calle Las Palomas N 430, Urbanización Limatambo, Surquillo.

Teléfono: (01) 422-6900, Celular: 994432613

Correo Electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [limametro.rrctvcperu@gmail.com](mailto:limametro.rrctvcperu@gmail.com)

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

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

## CASO

**N° 0039-2023-CTVC/LIC**

|   |  |  |                                    |
|---|--|--|------------------------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:  | QALI WARMA   | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 14/04/2023                         |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>                     |  |  |                                    |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:   | PORTAL CABANILLAS STALIN JOSEPH  | 3. NÚMERO-DNI:                             | 45206830                           |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                     | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL LIMA METROPOLITANA Y CALLAO | 5. CARGO:                                  | REPONSABLE REGIONAL                |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>                             |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 14/04/2023                         |
| 7. DEPARTAMENTO:  | LIMA   | 8. PROVINCIA:                              | LIMA                               |
| 9. DISTRITO:  | SANTA ROSA   | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | CALLE SAN JUAN S/N MZ W            |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                       | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO  | 12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 1194133-IEI-889 CABAÑITA DEL SABER |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS                                       | 90   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS            | 03                                 |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b> |  |  |                                    |

En el marco de las acciones de vigilancia a los procesos del Programa Nacional De Alimentación Escolar Qali Warma, el veedor realizó la vigilancia a la institución educativa 889 Cabañita del Saber, nivel inicial del distrito de Santa Rosa y se aplicó la ficha de vigilancia **V-037-2023-LIC-Q**, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** Miembro del CAE manifestó que el programa atiende a 90 usuarios; sin embargo, hasta la fecha contaban con 76 matriculados. Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarias/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.
2. **LUGAR DE ALMACENAMIENTO EN LA IE NO ESTA PROTEGIDO CONTRA INGRESO DE ANIMALES E INSECTOS.** El veedor verificó que el lugar de almacenamiento de alimentos no garantizaba la protección contra el ingreso de animales e insectos, debido a que presentaba orificios en el techo y a la vez no guardaba las condiciones para almacenar alimentos. Esta situación podría contravenir la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” 5.1.2.2. Almacenamiento de alimentos.
3. **LUGAR DE ALMACENAMIENTO EN LA IE NO SE ENCUENTRA LIMPIO/VENTILADO/ORDENADO.** También se verificó que el lugar no se encontraba ordenado ni ventilado. Esta situación podría contravenir la **RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE** “Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario por los actores vinculados a las instituciones educativas públicas atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” 5.1.2.2. Almacenamiento de alimentos.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

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

- Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los puntos críticos alertados en el presente caso, a fin de garantizar el cumplimiento a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.
- Realizar los procedimientos para la actualización de usuarios de acuerdo a la normativa vigente.
- Se sugiere implementar otro lugar de almacenamiento o tapar los agujeros del techo y paredes para evitar el ingreso de roedores o insectos.
- Se sugiere mantener en orden el lugar de almacenamiento para que guarde mejores condiciones en el momento de recepción de alimentos.

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

1. Copia Ficha de Vigilancia N° V-037-2023-LIC-Q (03 folios).
2. Anexo fotográfico (1 folio)

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

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

|                    |           |  |   |
|--------------------|-----------|--|---|
| Teléfono Regional: | 994432613 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                     | <b>CODIGO N°</b> <u>V-037-2021-40-0</u> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | <b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR</b> |   |

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

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

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

|                                   |                   |                                  |              |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | <u>14/09/2021</u> | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: | <u>13:00</u> |
|-----------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|

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

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE:                     | <u>1194133</u>   | 4 NOMBRE de la IE:                              | <u>889 CASAPITA DE SOLER</u>  |
| 5 DEPARTAMENTO:                                | <u>LIMA</u>  | 6 PROVINCIA:                                    | <u>LIMA</u>   |
| 7 DISTRITO:                                    | <u>SANTA ROSA</u>  | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:            |   |
| 9 TURNO de la IE:                              | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Mañana <input type="checkbox"/> (b) Tarde <input type="checkbox"/> (c) Mañana y Tarde  | 10 NIVEL de la IE:                              | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Inicial <input type="checkbox"/> (b) Primaria <input type="checkbox"/> (c) Secundaria                       |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:   | <u>EDMUNDO GONZALEZ</u>  | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:     | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Desayuno <input type="checkbox"/> (b) Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar:                    | <u>01</u>  | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:         | Del: <u>01/03/2021</u> al: <u>18/09/2021</u>  |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | <u>90</u>  | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: | <u>76</u>   |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | <u>20/03/2021</u>  | 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:     | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial <input type="checkbox"/> (b) Semipresencial <input type="checkbox"/> (c) Remota                  |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE:      | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Español <input type="checkbox"/> (b) Quechua <input type="checkbox"/> (c) Aymara <input type="checkbox"/> (d) Ashaninka <input type="checkbox"/> (e) Awajún <input type="checkbox"/> (f) Otro, describa: |   |   |

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

|                                     |   |  |                                   |
|-------------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| 20 ¿Quién es el informante?         | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE <input type="checkbox"/> (b) Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> (c) Autoridad Local | 22 Apellidos y nombres del Informante: | <u>HEIDI YVONNE HUIZAR BENEZU</u> |
| 21 N° DNI del Informante:           | <u>40734059</u>   | 24 Correo Electrónico del Informante:  | <u>HUIZARHEIDI72@gmail.com</u>    |
| 23 Teléfono/celular del Informante: | <u>970674398</u>  |  |                                   |

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

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

**IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APOORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL Y LAS BPM**

|   |   |  |                             |                             |                             |  |
|---|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| <b>A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>   |   |  |                             |                             |                             |  |
| 32 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención?             | (Si marca NO o NV, pase a la preguntas 41)          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |  |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?         |   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |  |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor  | <u>09/03/2021</u>                                   |  |                             |                             |                             |  |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? |   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |  |
| 35 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?          | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |  |

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

|  |   |  |  |       |
|--|---|--|--|-------|
| Teléfono Regional:   | 994432613   | FICHA DE VIGILANCIA  | CODIGO N° <u>V-037-2023-CL-00</u>                  |       |
| Teléfono Nacional:   | 984056206   | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR  |  |       |
| 35.1   | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción   | 90   | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) |       |
| 36   | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)?                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 37   | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 38   | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 39   | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? (Si marca SI, pase a la pregunta 40)                             | SI   | NO NV NA   |       |
| 39.1   | Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?   | SI   | NO NV  |       |
| 40   | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| <b>B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>  |   |  |  |       |
| 41   | ¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qali Warma?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 42   | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 43   | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?   | SI   | NO NV NA   |       |
| 44   | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?  | SI   | NO NV NA   |       |
| 45   | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?   | SI   | NO NV NA   |       |
| 46   | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?   | SI   | NO NV NA   |       |
| 47   | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?  | SI   | NO NV NA   |       |
| 48   | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?   | SI   | NO NV NA   |       |
| 49   | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?   | SI   | NO NV NA   |       |
| 50   | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?  | SI   | NO NV NA   |       |
| 51   | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?   | SI   | NO NV NA   |       |
| 52   | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| <b>C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR</b> |   |  |  |       |
| 53   | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65) | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 53.1   | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos   | 10/05/2023   |  |       |
| 54   | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 55   | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 56   | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 57   | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?  | SI   | NO NV NA   |       |
| 58   | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 59   | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?  | 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?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| 64   | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO NV NA   |       |
| <b>V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>                     |   |  |  |       |
| 65   | TRANSPARENCIA   | 65.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | NO NV |
|  |   | 65.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | NO NV |
|  |   | 65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI             | NO NV |
| 66   | NEUTRALIDAD (Imparcialidad)   | 66.1 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?                | SI   | NO NV |
|  |   | 66.2 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?  | SI   | NO NV |
|  |   | 66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI   | NO NV |

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

|                    |           |  |                                   |
|--------------------|-----------|--|-----------------------------------|
| Teléfono Regional: | 994432613 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                     | <b>CODIGO N° V-032-2673-UC-02</b> |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | <b>MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR</b> |                                   |

**67 OBSERVACIONES (o dificultades)**

Miembros del CAE solicito que los abarquen al grupo de voluntarios para información de la comunidad.

Unos de los observamientos no pasaron condiciones de guerra al protocolo.

**68 RECOMENDACIONES:**

**69:** FECHA FINAL de la entrevista: 14/09/2023      70 HORA FINAL de la entrevista: 13:40

| 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: 40334059  | DNI: 97206870   | DNI:  |
| Nombres y Apellidos: Heidi Yonara Martínez B.  | Nombres y Apellidos: Stalin J. Portal Cabanillas  | Nombres y Apellidos:  |
| Cargo: Tesorero - Secretaria   | Cargo: Miembro Voluntario   | Cargo:  |
| Correo electrónico: heidi.yonara33@gmail.com   | Correo electrónico: stalinportalcabanillas@gmail.com  | Correo electrónico:   |
| Teléfono: 970694398  | Teléfono: 994432613   | Teléfono:   |

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

ANEXO I

