

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

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Apurímac, 04 de mayo de 2023

**OFICIO N° 0029-2023-CTVC/APURIMAC**

Señora

**ROCIO VARGAS GONZALEZ**

Jefe Unidad Territorial-Apurímac (e)

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTA trece (13) 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N° 0038-2023-CTVC/APU - CASO N° 0039-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0040-2023-CTVC/APU - CASO N° 0041-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0042-2023-CTVC/APU - CASO N° 0043-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0044-2023-CTVC/APU - CASO N° 0045-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0046-2023-CTVC/APU - CASO N° 0047-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0048-2023-CTVC/APU - CASO N° 0049-2023-CTVC/APU
- CASO N° 0050-2023-CTVC/APU

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,

.....  
**Guerson Yovani Paliza Pinto**  
Responsable Regional

---

<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

|  |  |  |  |            |
|--|--|--|--|------------|
| Teléfono Abancay: 942160032<br>Teléfono Nacional: 994432338                          |  | CASO                                       | N° 0046-2023-CTVC/APU                            |            |
| PROGRAMA SOCIAL:   | QALI WARMA   |  | 1. FECHA DE REGISTRO:                            | 04/05/2023 |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |  |  |  |            |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:  | FLORES RIVAS EDUARDINA                               |  | 3. NÚMERO-DNI:                                   | 31191049   |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA |  | 5. CARGO:  | PRESIDENTE |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |  |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                          | 22/03/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO:   | APURÍMAC   | 8. PROVINCIA:                              | ANDAHUAYLAS                                      |            |
| 9. DISTRITO:   | KAQUIABAMBA  | 10. CCP/DIRECCIÓN:                         | CERCADO  |            |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA  | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO                  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0237933-IEP-54098 JOSE MARIA ARGUEDAS ALTAMIRANO |            |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:   | 58   | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 03 Puntos Críticos                               |            |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |  |  |  |            |

Durante las acciones de veeduría realizadas se evidenció el punto crítico descrito a continuación:

- 1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE.** El entrevistado del CAE Prof. José Juárez Huaman, asegura que a la fecha de entrevista no ha recibido alguna capacitación o asistencia de parte del Programa Social, en cualquiera de sus modalidades (presencial y/o virtual).  
En tanto el Decreto Supremo 000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE, establecen en el punto 5.1.2.1. Recepción de alimentos. Es la etapa que comprende la recepción de los alimentos por la(s)/lo(s) integrante/s de los CAE o a quien delegue la/el presidenta/e del Comité de Alimentación Escolar, **quienes previamente han participado de las capacitaciones sobre la prestación del servicio alimentario.** Asimismo, deben contar con buena salud y cumplir con la aplicación de las BPM.
- 2. PERSONA QUE PREPARA ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA:** Durante la veeduría también se pudo evidenciar que las personas que preparan los alimentos no usan la indumentaria completa, pudiendo ocasionar contaminación cruzada de alimentos que puedan afectar la salud de las/los usuarias/os; además dicha situación contraviene lo establecido por el programa Qali Warma en su directiva 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" **5.1.2.3. Preparación de**

alimentos **viii. Usar indumentaria limpia, en buen estado y completa; mandil, mascarilla y cubre cabello.**

- 3. PERSONAL DEL PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN SOBRE BUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION, HIGIENE, PREPARACION BALANCEADA:** Se consultó a las personas que preparan los alimentos sobre si habían recibido capacitación sobre buenas prácticas de manipulación, higiene, preparación balanceada, indicando que a la fecha no habían recibido ningún tipo de capacitación.

En tanto el Decreto Supremo 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”, establecen en el punto 5.1.2.3. Preparación de alimentos, RDE N° D000201-2021-MIDIS/PNAEQW-DE “Protocolo para el fortalecimiento de capacidades a los actores vinculados a la prestación del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma” VIII. Disposiciones Generales 8.1.1. **El PNAEQW, realiza el fortalecimiento de capacidades a los equipos técnicos y actores vinculados en la prestación del servicio alimentario**, durante el servicio alimentario regular y en situaciones de emergencia.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el Marco de los lineamientos técnicos de la Norma Técnica para la prestación del servicio alimentario del PNAEQW aprobado con la D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE y normativas vigentes del programa, se sugiere lo siguiente:

- a) Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución del hecho alertado en el presente caso, en relación a los Principios y estándares ofrecidos por el PNAEQW.

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

1. Anexo 01: Ficha de vigilancia N°058-2023-APU-Q
2. Anexo 02: Ilustración fotográfica



.....  
**Yudy Chacón Delgado**  
Responsable de Campo

ANEXO 01: FICHA DE VIGILANCIA N°058-2023-APU-Q

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>SEDE REGIONAL APURÍMAC<br>VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| FICHA DE VIGILANCIA  |   | CODIGO N° V-058-2023-APU-Q                           |   |
| Teléfono Regional:   | 942160032   | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE             |   |
| Teléfono Nacional:   | 994432338   |  |   |
| 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<br>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.<br>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.<br>El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia. |   |  |   |
| En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: → NV=No verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica  |   |  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA  |   | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA                 |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial  |   | (b) Vigilancia NO Presencial                         |   |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:  | 22/03/23  | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia:                     | 10:47   |
| <b>I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):</b>  |   |  |   |
| 3 CODIGO MODULAR de la IE  | 0237933   | 4 NOMBRE de la IE                                    | Syora JMA Alvarado  |
| 5 DEPARTAMENTO:  | Apurímac  | 6 PROVINCIA:   | Andahuayles   |
| 7 DISTRITO:  | Keguechumbi   | 8 CCPPI/Barrio/Dirección del Usuario:                | Cercado   |
| 9 TURNO de la IE:  | <input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde   | 10 NIVEL de la IE:                                   | (a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria (c) Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:   | Jose Juan Huaman  | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:          | (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena           |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar:  | 01  | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega               | Def: 22/03/23 al: 18/04/23  |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:   | 59  | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:      | 58  |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:   | 13/03/23  | 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:          | (a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota                            |
| 19 IDIOMA predominante que usan en la IE:  | <input checked="" type="checkbox"/> Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa: |  |   |
| <b>II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:</b>  |   |  |   |
| 20 ¿Quién es el Informante?  | (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local   | 22 Apellidos y nombres del Informante:               |   |
| 21 N° DNI del Informante:  | 3151346   | 24 Correo Electrónico del Informante:                |   |
| 23 Teléfono/celular del Informante:  |   |  |   |
| <b>III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE</b>  |   |  |   |
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?  | <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 |   |
| 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                  | (a) Prácticas de alimentación saludable              | (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim                          |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)  | (d) Buenas prácticas de higiene de alimen   | (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario | (f) Manejo de residuos sólidos  |
|  | (g) Funciones del CAE   | (h) Otro. Especifique.                               | (i) NV NA   |
| 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?  | Siempre   | Casi siem  | A veces   |
| 29 ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?   | Siempre   | Casi siem  | A veces   |
| 30 ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible/clara las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?  | Siempre   | Casi siem  | A veces   |
| 31 ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?  | Siempre   | Casi siem  | A veces   |
| <b>IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL Y LAS BPM</b>  |   |  |   |
| A) SOBRE RECEPCIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE   | (Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41)   |  |   |
| 32 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO                          | <input type="checkbox"/> NV NA  |
| 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO                          | <input type="checkbox"/> NV NA  |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor   | 03/03/23  |  |   |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO                          | <input type="checkbox"/> NV NA  |

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL APURÍMAC**  
**VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA**

| Telefono Regional:                                      | 942160032  | FECHA DE VIGILANCIA                      | CODIGO N°   |                                     |    |    |    |
|---|--|--|---|-------------------------------------|----|----|----|
| Telefono Nacional:                                      | 994432338  | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE |   |                                     |    |    |    |
| 35  | El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?   |  | (Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma) | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 35.1  | Precisar el número de usuarios/las atendidos según acta de entrega/recepción   | 57                                       | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 36  | Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 37  | Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 38  | Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 39  | El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados?  |  | (Si marca SI, pase a la pregunta 40)                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 39.1  | La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 40  | El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| <b>B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE</b> |  |  |   |                                     |    |    |    |
| 41  | La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Galí Warma?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 42  | Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementeros?                             |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 43  | Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 44  | Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 45  | Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 46  | Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?                                       |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 47  | Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 48  | Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 49  | Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 50  | Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazones, estantes, tarimas?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 51  | Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 52  | El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| <b>C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE</b>    |  |  |   |                                     |    |    |    |
| 53  | Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 54  | Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 55  | El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 56  | La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 57  | La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 58  | La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementeros?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 59  | Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 60  | Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 61  | El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús)  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 62  | Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)            |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 63  | Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 64  | Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?                                       |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 65  | El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Galí Warma?                                     |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| <b>D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>        |  |  |   |                                     |    |    |    |
| 66  | Se cumple el horario establecido para el servido de los alimentos (media hora antes del inicio de las clases y/o después de las clases)?                         |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 67  | El lugar de servido de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?  |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 68  | El lugar de servido de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementeros?                                 |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 69  | El lugar de servido de alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)             |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

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

Fono Regional: 942160032 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° \_\_\_\_\_  
Fono Nacional: 994432338 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

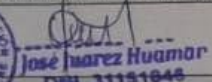
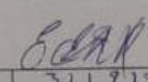
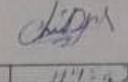
|  | SI   | NO   | NV                                       | NA  |
|--|--|--|--|---|
| ¿Persona que sirve los alimentos <b>usa indumentaria limpia y completa</b> (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/>      |   |
| <b>5) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE</b>   |  |  |  |   |
| 1 ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?   | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 2 ¿Persona que <b>distribuye</b> los alimentos se <b>lava las manos</b> correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)? | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 3 ¿Persona que <b>distribuye</b> los alimentos <b>usa indumentaria limpia y completa</b> (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| <b>D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE</b>   |  |  |  |   |
| 74 ¿Dónde consumen los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa?→   | <input checked="" type="checkbox"/> (a) En el Aula | <input type="checkbox"/> (b) En el Comedor | <input type="checkbox"/> (c) En el Patio | <input type="checkbox"/> (d) Otro lugar. Precise: |
| 75 ¿El lugar de consumo de alimentos está <b>limpio, ventilado y ordenado</b> ?  | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 76 ¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está <b>lejos de foco de contaminación</b> como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?                     | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 77 ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son <b>agradables y aceptados</b> (comen toda la ración ofrecida)?   | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 78 ¿Los niños/as usuarios se <b>lavan las manos</b> antes y después del consumo de alimentos y realizan su <b>higiene bucal</b> ?  | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 79 ¿Algún miembro del CAE y/o docente <b>esta presente</b> durante el consumo de los alimentos?  | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |
| 80 ¿El CAE lleva el <b>control del consumo</b> de alimentos y registra la <b>cantidad de usuarios atendidos</b> ?  | <input checked="" type="checkbox"/>                |  |  |   |

| <b>V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b> |  |                                     |  |  |
|---|--|-------------------------------------|--|--|
| 81 <b>TRANSPARENCIA</b>   | 81.1 ¿Es <b>accesible</b> (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|   | 81.2 ¿Es <b>oportuna</b> (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|   | 81.3 ¿Es <b>comprensible</b> (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| 82 <b>NEUTRALIDAD (Imparcialidad)</b>                               | 82.1 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?                  | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|   | 82.2 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?    | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|   | 82.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |

83 **OBSERVACIONES (o dificultades)** *25 comedores no usan mandil*

84 **RECOMENDACIONES** *que el programa ayude en mandilas, mascarilla y cubre cabello*

85 **FECHA FINAL** de la entrevista: 22/03/23 86 **HORA FINAL** de la entrevista: 11:30

| 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:   |   | DNI:  | 31191049   | DNI:  | 111003907   |
| Nombres y Apellidos:   | José Juárez Huamar  | Nombres y Apellidos:  | Edgardina Flores Rivas   | Nombres y Apellidos:  | Yudy Chacon Delgado   |
| Cargo:   | DIRECTOR  | Cargo:  | Presidenta   | Cargo:  | IEC-OTIC  |
| Correo electrónico:  |   | Correo electrónico:   |  | Correo electrónico:   | eduardina.flores@proteccioncivil.gob.pe   |
| Teléfono:  | 999995470   | Teléfono:   | 9142499703   | Teléfono:   | 9841046553  |

**ANEXO 02: ILUSTRACIÓN FOTOGRÁFICA DE PERSONA RESPÓNSABLE DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**

