

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA**

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

Chachapoyas, 15 de mayo del 2023

**OFICIO N°058-2023-CTVC/AMAZONAS BAGUA**

Señor:

**GUILLERMO GUSTAVO BAUTISTA VELÁSQUEZ**

Jefe de la Unidad Territorial – Amazonas

Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma

Ciudad.-

**Asunto: Se ALERTA siete (07) CASOS**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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>

- |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| - <b>CASO N° 043-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 047-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 044-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 048-2023-CTVC/BAG</b> |
| - <b>CASO N° 045-2023-CTVC/BAG</b> | - <b>CASO N° 049-2023-CTVC/BAG</b> |
| <b>CASO N° 046-2023-CTVC/BAG</b>   |                                    |

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

A la espera de su pronta atención, quedo de usted.

Atentamente,



Ing. NANCY M. OCLOCHO MINCHAN  
RESPONSABLE REGIONAL DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
AMAZONAS - BAGUA

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; precisando si tiene la CONDICIÓN de: **FUNDADO** o **INFUNDADO**.
- 2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario precisar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO; o la medida correctiva mediata a implementar y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestran la acción correctiva.
- 3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario precisar las razones en las cuales se sustenta esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.
- 4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición y proceder a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario si quedara al menos uno de ellos sin solución, entonces se considera como CASO **PARCIALMENTE RESUELTO**.

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

Jr. Santo Domingo N°604-2do Piso-Chachapoyas-Amazonas  
(Local de la Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza)

Celular:942157610

correo electrónico: [mesadepartes.ctvcperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvcperu@gmail.com) / [amazonas.1rrctvcperu@gmail.com](mailto:amazonas.1rrctvcperu@gmail.com)

<http://www.ctvcperu.org.pe>

# COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610  
Teléfono Nacional: 942160511

## CASO

N° 047-2023-CTVC/BAG

PROGRAMA SOCIAL: **QALIWARMA** 1. FECHA DE REGISTRO: **29/03/2023**

### I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

2. APELLIDOS NOMBRES: **PELAEZ POCLIN YURI ANDREW** 3. NÚMERO-DNI: **70805902**  
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN: **COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA** 5. CARGO: **RESPONSABLE DE CAMPO**

### II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO

6. FECHA DE OCURRENCIA: **20/03/2023**  
7. DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** 8. PROVINCIA: **LUYA**  
9. DISTRITO: **OCUMAL** 10. CCPP/DIRECCIÓN: **CHUQUIMAL**  
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: **PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO- DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TECNICA** 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?: **0256719-IEP-18154**  
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: **91** 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: **02**

### III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):

El 29/03/2023, se visitó a la IEP-18154, con código Modular 0256719, donde se realizó la vigilancia a la prestación del servicio alimentario del PNAEQW, mediante la ficha de vigilancia **V-074-2023-BAG-Q** en donde se detectaron los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE:**  
Durante las acciones de vigilancia, el integrante del CAE mencionó que durante el presente año, tanto su persona como los integrantes del CAE no han recibido capacitación y asistencia técnica para el correcto uso de sus funciones por parte del programa- Este hecho podría contravenir a los dispuesto en la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000155-2022-MIDIS/PNAEQW-DE "Plan Anual de Fortalecimiento de Capacidades a los Actores Vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma 2022", y la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE (**ver ficha de vigilancia**)
- 2. CAE NO REALIZA EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS DE PRODUCTOS (KARDEX DE ALMACEN):** Durante la vigilancia, se constató que en el almacén no están utilizando el Kardex, documento indispensable para realizar un control de los ingresos y salida de alimentos. Este hecho podría contravenir a los dispuesto en la y la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE (**ver ficha de vigilancia**)

### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al programa social dar cumplimiento a la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW.
- El Programa Social debe garantizar el monitoreo y supervisión a la IIEE de manera permanente a fin de que los miembros del CAE conozcan lo establecido en las directivas y en el manual de la Gestión del Servicio Alimentario y lo ejecuten cabalmente durante el presente año.

### V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (01))

**Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V- 074-2022-BAG-Q. (01 folio).

**Anexo N° 02:** Acta de entrega y recepción de alimentos 15395

  
Lic. YURIA PELAEZ POCLIN  
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE  
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
INAYUDAS - BAGUA

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

CODIGO N° V-024-2023-BAG-a

Teléfono Regional: 942 157 610  
Teléfono Nacional: 942 160 511

**FICHA DE VIGILANCIA**  
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

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; lo 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

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA  
(a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

|   |   |   |    |  |   |
|---|---|---|----|--|---|
| 1   | FECHA INICIAL de la Vigilancia:             | 29 10 2023  | 2  | HORA INICIAL de la Vigilancia:               | 11:00   |
| <b>I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):</b> |   |   |    |  |   |
| 3   | CODIGO MODULAR de la IF:                    | 0256719   | 4  | NOMBRE de la IE:                             | 18154<br>Escuela N° 18154                                     |
| 7   | DISTRITO:                                   | Choromiel   | 8  | CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:           | Choromiel   |
| 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:   | William Vera Helander   | 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:                    | 91  | 14 | PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega          | Del: 13 10 2023 at: 18 10 2023                                |
| 15  | N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: | 91  | 16 | N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: | 91  |
| 17  | FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: | 13 10 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) 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 | 22 | Apellidos y nombres del Informante: | Ramos Vilchez Zoroitel      |
| 21 | N° DNI del Informante:           | 23781219  | 24 | Correo Electrónico del Informante:  | Zoroitel.docencia@gmail.com |
| 23 | Teléfono/celular del Informante: | 948392223   |    |                                     |                             |

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

|    |  |  |              |         |       |    |    |
|----|--|--|--------------|---------|-------|----|----|
| 25 | ¿El CAE está conformado y/o actualizado?   | SI NO NV   |              |         |       |    |    |
| 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) Manejo de residuos sólidos (g) Funciones del CAE (h) Otro Especifique: (i) |              |         |       |    |    |
| 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 |

**V. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS EAF 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 las preguntas 41)         |  |    |  |  |
| 33  | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?         | SI  | NO   | NV |  |  |
| 33.1  | Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor  | 27 10 2023  |  |    |  |  |
| 34  | ¿Proveedor que entrega los alimentos usa incumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI  | NO   | NV |  |  |
| 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) |  |    |  |  |
| 35.1  | Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción  | 91  | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) |    |  |  |

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional: 942 157 610  
Teléfono Nacional: 942 160 511

**FICHA DE VIGILANCIA**  
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

CODIGO N°

|  | SI                                  | 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? <span style="float:right">(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</span> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39.1 ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46 ¿Persona a cargo del almacen de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47 Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48 ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49 ¿Los productos/alimentos en el almacen tienen fecha de vencimiento vigente (minima: 30 días)?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas (armazon), estantes, tarimas?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51 ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52 ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacen en la IE?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54 ¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55 ¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 56 ¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 57 ¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58 ¿La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 59 ¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 60 ¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 61 ¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menus)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 62 ¿Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 63 ¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 64 ¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 65 ¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE</b>   |                                     |                          |                          |                          |
| 66 ¿Se cumple el horario establecido para el servido de los alimentos (media hora antes del inicio de las clases y/o después de las clases)?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 67 ¿El lugar de servido de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 68 ¿El lugar de servido de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 69 ¿Persona que sirve los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 70 ¿Persona que sirve los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA  
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA  
FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Regional: 942 157 610  
Teléfono Nacional: 942 160 511

CODIGO N°: \_\_\_\_\_

**E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE** MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

|  |  |  |                             |                             |                             |
|--|--|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 71   | ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 72   | ¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 73   | ¿Persona que distribuye 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 |
| <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?--   | (a) En el Aula <input checked="" type="checkbox"/> (b) En el Comedor    (c) En el Patio    (d) Otro lugar Precise: |                             |                             |                             |
| 75   | ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 76   | ¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?               | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 77   | ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 78   | ¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 79   | ¿Algún miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 80   | ¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |

**V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

|    |                             |      |   |  |  |                             |
|----|-----------------------------|------|---|--|--|-----------------------------|
| 81 | TRANSPARENCIA               | 81.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 81.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 81.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO            | <input type="checkbox"/> NV |
| 82 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 82.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?    | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 82.2 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?    | <input type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV |
|    |                             | 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 type="checkbox"/> SI            | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV |

83 OBSERVACIONES (o dificultades) *Por acuerdo del CIE y Pecher de familia se optó por servir los alimentos a las 10:30 porque de esa manera los niños comen el desayuno. Luego esto el CAE menciona que el cambio no se prepara bien indica la cantidad que el Pecher bastante agose a base mesa y la no se quema, y no hervida.*

84 RECOMENDACIONES

85 FECHA FINAL de la entrevista: 24 10 2023      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: <i>Ramón Villegón Zoraida</i>   |  | Firma: <i>[Firma]</i>   |  | Firma: <i>[Firma]</i>   |  |
| DNI: 33781214  |  | DNI: Lic. YURIA PELAEZ MOCLIN   |  | DNI: Lic. YURIA PELAEZ MOCLIN   |  |
| Nombres y Apellidos: <i>Ramón Villegón Zoraida</i>   |  | Nombres y Apellidos: RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  |  | Nombres y Apellidos: RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  |  |
| Cargo: <i>Secretaría</i>   |  | Cargo: TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA   |  | Cargo: TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA   |  |
| Correo electrónico: <i>Zoraida - 64@gmail.com</i>  |  | Correo electrónico: AMAZONAS - BAGUA  |  | Correo electrónico: AMAZONAS - BAGUA  |  |
| Teléfono: <i>448 39 3275</i>   |  | Teléfono: AMAZONAS - BAGUA  |  | Teléfono: AMAZONAS - BAGUA  |  |