

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

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

Huánuco, 10 de mayo de 2023

OFICIO N° 0085-2023-CTVC/HUANUCO

Señor
JOSMELL TRUCIOS LÓPEZ
Jefe de Unidad Territorial
Programa Qali Warma
Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

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 siguiente CASO¹:

- CASO N° 0067-2023-CTVC/HUA

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



JUAN JOSE PARDAVE TREJO
Responsable Regional

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

| | | |
|--|--|---|
| Teléfono de Huánuco 942161082 Teléfono Nacional: 942160511 | CASO | N° 0067-2023-CTVC/HUA |
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: 14/04/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | LORENZO SANTA CRUZ FIORELA LAURA | 3. NÚMERO-DNI: 43820311 |
| 4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SEDE REGIONAL HUANUCO | 5. CARGO: RESPONSABLE DE CAMPO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 14/04/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | HUANUCO | 8. PROVINCIA: HUANUCO |
| 9. DISTRITO: | SAN FRANCISCO DE CAYRAN | 10. CCPP/DIRECCIÓN: CAYRAN |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 0363002-IEI-GABRIEL AGUILAR NALVARTE |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 52 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 02 Puntos Críticos |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | |

El 14/04/2023, durante las acciones de Veeduría/Vigilancia al servicio alimentario del programa Qali Warma, se realizó la veeduría en la I.E **Gabriel Aguilar Nalvarte** con código Modular N° **0363002**, registrando la información en la Ficha de vigilancia N° V-0099-2023-HUA-Q, con 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.**- En entrevista sostenida con el Presidente del CAE manifestó que, actualmente cuenta con 52 alumnos matriculados (Según nómina de matrícula 2023); sin embargo en el Acta de Entrega y Recepción de Productos se evidencia que el programa viene atendiendo a 50 estudiantes, notándose un déficit de 02 raciones. Situación que estaría afectando la **RDE N° 221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE**, sobre el Protocolo para la Planificación del Menú Escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, en el numeral 6.6 Aporte Nutricional que a la letra dice: “Es la cantidad de energía y nutrientes (Proteínas, Grasa, hierro) que brinda la ración de desayuno, almuerzo y Cena del PNAEQW”.

2. **PERSONA QUE PREPARA ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA.** - Durante la veeduría se evidenció que, la persona encargada de la preparación de los alimentos, no usa el mandil, cubre cabello y mascarilla como indumentaria necesaria para la preparación de los alimentos. Situación que estaría afectando la **RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE**, sobre 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 5.1.2.3 Preparación de Alimentos en el inciso viii) que a la letra dice: “Usar indumentaria limpia, en buen estado y completa; mandil, mascarilla y cubre cabello”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE N° 221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE**, sobre el Protocolo para la Planificación del Menú Escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

2. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE N° 187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE**, sobre 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.

3. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que vienen implementando para la solución de la citada alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (05))

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V-0099-2023-HUA-Q **(03 folios)**.
2. **Anexo N° 02:** Fotografía del acta de entrega y recepción de productos **(01 folio)**.
3. **Anexo N° 03:** Evidencia fotográfica de la persona que prepara los alimentos **(01 folio)**.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz', written over a horizontal line.

Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

Caso: 067

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

Teléfono Regional: 942161082
Teléfono Nacional: 99442338
FICHA DE VIGILANCIA
MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE
CODIGO N° V-0099-2023-HUA Q

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

- (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: 14 / 04 / 2023
2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 09 : 45

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

3 CODIGO MODULAR de la IE: 0363002
5 DEPARTAMENTO: HUANUCO
7 DISTRITO: SAN FRANCISCO DE CAYRAN
9 TURNO de la IE: (a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: HECTOR ROLANDO HILARIO MACCHA
13 N° de ENTREGA a vigilar: 01
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 50
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 13 / 03 / 2023
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
21 N° DNI del Informante: 22749279
22 Apellidos y nombres del Informante: HILARIO MACCHA HECTOR ROLANDO
23 Teléfono/celular del Informante: 925 274 689
24 Correo Electrónico del Informante: hectorhilario@hotmail.com

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? SI NO NV
27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE?
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siem. 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 siem. 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 siem. 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 siem. A veces Nunca NV NA

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APOORTE 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 esa entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a las preguntas 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: 07 / 03 / 2023
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: 50 (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)

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

| | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
| Teléfono Regional: | 942161082 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE | CODIGO N° V-0099-2023-HUA-02 | | | |
| Teléfono Nacional: | 994432338 | | | | | |
| 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? (Si marca SI pase a la pregunta 40) | <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) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE | | | | | | |
| 41 | ¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | <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 almacén 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 almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 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 almacén en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE | | | | | | |
| 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"/> | |
| D) SOBRE EL SERVIDO DE ALIMENTOS EN LA IE | | | | | | |
| 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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

Teléfono Regional: 942161082 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° V-0099-2023-HUD-A
 Teléfono Nacional: 994432338 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

| E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|----|
| 71 | ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | 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 | NO | NV | NA |
| 73 | ¿Persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE | | | | | | |
| 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 Paño | <input type="checkbox"/> (d) Otro lugar. Precise: | |
| 75 | ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | 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 | NO | NV | NA |
| 77 | ¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | 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 | NO | NV | NA |
| 79 | ¿Algún miembro del CAE y/o docente esta presente durante el consumo de los alimentos | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 80 | ¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | 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 | NO | NV | NA |
| | | 81.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| | | 81.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| 82 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 82.1 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | <input checked="" type="checkbox"/> | SI | NO | NV | NA |
| | | 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"/> | SI | NO | NV | NA |
| | | 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"/> | SI | NO | NV | NA |

83 OBSERVACIONES (o dificultades)

84 RECOMENDACIONES

85 FECHA FINAL de la entrevista: 14/04/2023/ 86 HORA FINAL de la entrevista: 10:15

| 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: | 22749217 | DNI: | 43820311 | DNI: | 43820311 |
| Nombres y Apellidos: | HECTOR ROCHANO HECATOR MACCA | Nombres y Apellidos: | FIGRELLA LAURA LORENZO SANTA CRUZ | Nombres y Apellidos: | FIGRELLA LAURA LORENZO SANTA CRUZ |
| Cargo: | DIRECTOR | Cargo: | RC - CIVIC | Cargo: | RC - CIVIC |
| Correo electrónico: | hectorhuc@gmail.com | Correo electrónico: | huanuco-2023@protonmail.com | Correo electrónico: | huanuco-2023@protonmail.com |
| Teléfono: | 925274689 | Teléfono: | 920059782 | Teléfono: | 920059782 |

Anexo N° 02: Fotografía del acta de entrega y recepción de productos

Programa Nacional de Alimentación Escolar Quito Morona

ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE ALIMENTOS - MODALIDAD PRODUCTOS N° 37793 - [COPIA CAE]

| | | | | | |
|---|--|---------------------|--|----------------------|--|
| N° DE CONTRATO | | N° PLAN DE ENTREGA | | N° PLAN DE RECEPCIÓN | |
| DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (SUAJANA) | | NOMBRE | | N° PLAN DE ENTREGA | |
| CÓDIGO MODULAR | | NOMBRE | | N° PLAN DE RECEPCIÓN | |
| NIVEL | | NOMBRE | | N° PLAN DE ENTREGA | |
| PROVINCIA | | NOMBRE | | N° PLAN DE RECEPCIÓN | |
| CENTRO PARLADO | | NOMBRE | | N° PLAN DE ENTREGA | |
| DATOS DEL PROVEEDOR | | NOMBRE | | N° PLAN DE RECEPCIÓN | |
| NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | | NOMBRE | | N° PLAN DE ENTREGA | |
| DIRECCIÓN | | NOMBRE | | N° PLAN DE RECEPCIÓN | |
| ITEM | | PERIODO DE ATENCIÓN | | N° PLAN DE ENTREGA | |
| MODO DE ENTREGA | | FORMA DE ATENCIÓN | | N° PLAN DE RECEPCIÓN | |

| TIPO DE RACION | NIVEL INICIAL | | | | | | NIVEL PRIMARIA | | | | | | NIVEL SECUNDARIA | | | | | | TOTAL DE UNIDADES | VALOR TOTAL |
|----------------|-----------------|----------|----------------|--------------|------------------|-------------|----------------|----------|----------------|--------------|------------------|-------------|------------------|----------|----------------|--------------|------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | NIVEL INICIAL | | NIVEL PRIMARIA | | NIVEL SECUNDARIA | | NIVEL INICIAL | | NIVEL PRIMARIA | | NIVEL SECUNDARIA | | NIVEL INICIAL | | NIVEL PRIMARIA | | NIVEL SECUNDARIA | | | |
| | UNID. DE RACION | P.C. (R) | UNID. TOTAL | UNID. RACION | P.C. (R) | UNID. TOTAL | UNID. RACION | P.C. (R) | UNID. TOTAL | UNID. RACION | P.C. (R) | UNID. TOTAL | UNID. RACION | P.C. (R) | UNID. TOTAL | UNID. RACION | P.C. (R) | UNID. TOTAL | | |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... |

PLAZO DE ENTREGA: 07/03/2023

HORA DE RECEPCIÓN: 9:58 a.m.

Hector Rolando Hilarie Mocha 22849279

Don se firma, acredita la conformidad de la recepción de los productos detallados en la presente acta en la fecha que se indica.
 * Planeta Digital. Solo en caso que se use persona Urbana.
 ** En la presente acta se incluye la cantidad de unidades a entregar en cada B.
 CAVE - N° DE PRESENTACIONES COMIDAS
 Las cantidades deben ingresarse en el B.

VSI - CARTONES EXPRESION EN BOLSA
 UNID. (TIPO DE PRESENTACION (BOLSA, PAQUETE, BOLSILLA, etc.))
 PLAZO DE ENTREGA, DE ACUERDO A LA PROGRAMACION ESTABLECIDA EN EL CONTRATO (SI APOYA MONTE)

En el caso que sean integradas por el Comité de Alimentación Escolar o persona autorizada consignar en el Acta de Entrega y Recepción de alimentos el punto de destino por ser destino, esta presentación deberá registrar en observaciones del Acta de Entrega y Recepción de Alimentos (según CAE y según Procedimiento) alguna condición.

Anexo N° 03: Evidencia fotográfica de la persona que prepara los alimentos

