

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

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

Lima, 15 de mayo del 2023

**OFICIO N° 0142-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS**

Señor

**EDSON GUSTAVO JOSÉ ANICAMA IPARRAGUIRRE**

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTA catorce (14) 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| - CASO N° 0070-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0077-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0071-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0078-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0072-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0079-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0073-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0080-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0074-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0081-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0075-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0082-2023-CTVC/LIP |
| - CASO N° 0076-2023-CTVC/LIP | - CASO N° 0083-2023-CTVC/LIP |

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Puntos Críticos de estos CASOS y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de estos.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Se adjunta (50 folios)

  
Vladimir I. GONZALES PACHECO  
Responsable Regional Lima Provincias  
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

<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

Telf. de Lima- Provincias: 984996604  
Telf. Nacional: 984056206

## CASO

**N° 0071-2023-CTVC/LIP**

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	24/03/2023
<b>I. DATOS DEL VEEDOR/INFORMANTE/SOLICITANTE:</b>			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SANTA CRUZ ALVITES JORGE ISRAEL	3. NÚMERO-DNI:	15736009
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – HUACHO	5. CARGO:	PRESIDENTE
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:</b>		6. FECHA DE OCURRENCIA:	24/03/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	HUAURA
9. DISTRITO:	HUACHO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	CALLE SUCRE 351
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0841908-IEP-20321 SANTA ROSA
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	478	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	2
<b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):</b>			

Durante las acciones de comisión de servicios se realizó el acompañamiento a miembro del Comité Local de Huacho a la vigilancia presencial al Servicio Alimentario del Programa Qali Warma, a la I.E. 20321 “Santa Rosa”, donde se aplicó la ficha N° V-029-2023-LIP-Q, identificándose los siguientes puntos críticos:

**1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACIÓN/ASISTENCIA TÉCNICA A MIEMBRO DEL CAE**

En la I.E., informante señala que el CAE no recibió capacitaciones/asistencia técnica por parte del Monitor de Gestión Local del Programa Qali Warma. Esta situación contraviene lo establecido en el numeral 8.1.1 del ítem VIII de la **RDE N° D000201-2021-MIDIS-PNAEQW-DE**, donde se señala que “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”.

**2. EL NÚMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCIÓN ES MAYOR QUE NÚMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS**

En la I.E. se observa que el número de alumnos usuarios atendidos, según acta de entrega, son 536 niñas(os). Sin embargo, según la nómina de la I.E., existen 478 niñas(os) matriculados. Esta diferencia entre el número de usuarios atendidos y matriculados, podría generar una afectación en la cantidad de aporte nutricional y requerimiento de energía que corresponde a cada usuario según lo establecido en el numeral 6.6 y 6.34 respectivamente, del ítem VI de la **RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE**.

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Servicio Alimentario del Programa Qali Warma y en observancia a los lineamientos técnicos y normativas vigentes del Programa, se sugiere lo siguiente:

- a) Programar capacitaciones para miembros del CAE de la I.E. con el objetivo de mejorar el servicio alimentario y fortalecer capacidades de los actores involucrados en los procesos de Qali Warma.
- b) Actualizar la cantidad de niñas(os) usuarios atendidos en la I.E. con el número de niñas(os) matriculados con el objetivo de corregir la situación expuesta en el presente caso.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03 folios)**



- 1. Copia Ficha de Vigilancia V-029-2023-LIP-Q.

  
**VLADIMIR I. GONZALES PACHECO**  
 Responsable Regional Lima Provincias  
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Anexo 1: Copia Ficha de Vigilancia V-029-2023-LIP-Q.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA			
Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-029-2023-LIP-Q
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	
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"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA		<input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	24/03/2023	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	11:20 am
<b>I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):</b>			
3 CODIGO MODULAR de la IE	0841908	4 NOMBRE de la IE	20321 Santa Rosa
5 DEPARTAMENTO:	LIMA	6 PROVINCIA:	HUAYRA
7 DISTRITO:	HUACHO	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario :	Calle Sucre 351
9 TURNO de la IE:	(a) Mañana (b) Tarde <input checked="" type="checkbox"/> Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE:	(a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Rosario del Pilar Ramos Torres	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:	1ª entrega	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega	Del: 23/03/2023 al: 18/04/2023
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	536	16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	478
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	20/03/2023	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> 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, describe:		
<b>II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:</b>			
20 ¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local		
21 N° DNI del Informante:	15738725	22 Apellidos y nombres del Informante:	FABIOLA NAUPARI DE LA CRUZ
23 Teléfono/celular del Informante:	957391006	24 Correo Electrónico del Informante:	Fabiola_d25@hotmail.com
<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		
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:		
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		
<b>IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPAL Y LAS BPM</b>			
<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	06/03/23		
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 <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	
35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	536	(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)	
<b>COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA</b>			
Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° V-029-2023-LIP-Q
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
37 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
38 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
39.1 Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? porque todavía no termina la matrícula		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	
40 ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
43 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
44 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
45 ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
46 ¿Persona a cargo del almacén de 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	
47 ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
48 ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
49 ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
50 ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
51 ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
52 ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
53.1 Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos	21/22 y 23/03/2023		
54 ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
55 ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
56 ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
57 ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
58 ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
59 ¿La 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	
60 ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
61 ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
62 ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA	
64 ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	
	65.2 ¿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	
	65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	
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?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	
	66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV	

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

Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°	V-029-2023-LIP-Q
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR			
67	OBSERVACIONES (o dificultades)				
68	RECOMENDACIONES				
69	FECHA FINAL de la entrevista:	24 / 03 / 2023	70	HORA FINAL de la entrevista:	11 : 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		
DNI:	15238725	DNI:	192360094	DNI:	71037583
Nombres y Apellidos:	Fabiola Naranjo de la Cruz	Nombres y Apellidos:	Sandra Guzmán Torres Domínguez	Nombres y Apellidos:	FRANCO SERGEI YUPANGUI ALCA
Cargo:	Secretaria del CAE	Cargo:	Secretaria del CAE	Cargo:	RESPONSABLE DE GRUPO
Correo electrónico:	fabiola_d25@hotmail.com	Correo electrónico:	sandraguzman20@gmail.com	Correo electrónico:	francosergei@ctrcperu.org.pe
Teléfono:	987499006	Teléfono:	940162734	Teléfono:	984041196