

**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, 31 de julio de 2023

OFICIO N° 0184-2023-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° 0128-2023-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 JOSÉ PARDAVÉ 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

Jr. 28 de julio N° 1388 – Huánuco

Teléfono Celular: 942161082

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / huanuco.rrectvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

| | | |
|--|--|--|
| Teléfono de Huánuco 942154740 Teléfono Nacional: 994432338 | CASO | N° 0128-2023-CTVC/HUA |
| PROGRAMA SOCIAL: | QALI WARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: 22/062023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR: | | |
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | SALOME ARZAPALO SHERLI KARINA | 3. NÚMERO-DNI: 22755756 |
| 4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN | COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SEDE REGIONAL HUANUCO | 5. CARGO: ET-CTVC-HCO |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO | | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 22/062023 |
| 7. DEPARTAMENTO: | HUANUCO | 8. PROVINCIA: MARAÑON |
| 9. DISTRITO: | SAN BUENAVENTURA | 10. CCPP/DIRECCIÓN: JR. MARIANO MELGAR S/N |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 0533935-IEI-425 |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 22 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 03 Puntos Críticos |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES): | | |

El 22/06/2023, en el marco de las acciones de vigilancia al Servicio Alimentario del programa Qali Warma, se entrevistó a la Lic. Mayela Ana Castillo Blas, identificada con DNI N° 72090798, miembro del CAE de la Institución Educativa N° 425 - Nivel Inicial, con Código Modular N° **0533935**, acción que fue registrado en la Ficha de Vigilancia V-00159-2023-HUA-Q, identificándose los siguientes puntos críticos:

1. **NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MAYOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.** - El CAE manifestó que, actualmente cuenta con 22 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 28 estudiantes, notándose un incremento de 06 raciones en la tercera entrega de productos/alimentos. **(Ver Anexo - Ficha de Vigilancia).**

Por lo tanto, debido a que la cantidad de alumnos matriculados no es igual a la cantidad de alumnos atendidos por el programa (incremento de 06 raciones), no se distribuye la cantidad completa de alimentos que corresponde a cada alumno.

Esta situación estaría contraviniendo la **RDE D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE**, Protocolo para la Planificación del Menú Escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, en el numeral 8.7 "Aporte Nutricional de los desayunos, almuerzos y cenas del PNAEQW: En función a los requerimientos y recomendaciones señalados en el numeral 8.5, el PNAEQW, con la opinión técnica del CENAN ha establecido el aporte de energía y nutrientes que debe comprender el servicio alimentario (Ver Anexo N° 01). La distribución porcentual de los aportes de energía por tipos de ración (desayuno, almuerzo y cena), se han establecido en referencia a las recomendaciones del CENAN".

2. **CAE NO REALIZA EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS DE PRODUCTOS (KARDEX DE ALMACEN).** - Se pudo evidenciar que, los miembros del CAE, no hacen uso del documento de control de entradas y salidas de productos/alimentos (Control Kardex). **(Ver Anexo - Ficha de Vigilancia).**

Situación que estaría afectando la **RDE D0000187-2023-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" en el numeral 5.1.2 Modalidad Productos, punto 5.1.2.2. En relación al Almacenamiento de Alimentos, "Verificar el cumplimiento de las acciones que realiza la/el responsable del almacén, las cuales se detallan a continuación" ii) "Registrar diariamente el ingreso y salida de alimentos en el kardex, instrumento que permite hacer el inventario periódico de los alimentos para verificar su existencia".

- 3. ALIMENTO PARA CONSUMO NO ES AGRADABLE Y/O NO ES ACEPTADO POR ALUMNO/A USUARIO/A.** - El entrevistado manifestó que el pescado en salsa de tomate tiene un olor desagradable y genera malestar estomacal en los estudiantes, el fideo para tallarín cuando se realiza el preparado se hace de textura espesa (masaco), y ésta no es de agrado para el consumo de los usuarios del programa Qali Warma, dejando los alimentos en el plato. **(Ver Anexo - Ficha de Vigilancia)**


Situación que estaría afectando la **RDE 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” en el numeral 5.1.2 Modalidad Productos, punto 5.1.2.6. En relación a la Preparación de Alimentos, “i) Verificar que los alimentos preparados sean netamente para el consumo de las/los usuarias/os.”.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE**, “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 D000201-2021-MIDIS/PNAEQW-DE**, “Protocolo de fortalecimiento de capacidades a los actores vinculados a la prestación del servicio alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma”.
3. Se sugiere al programa Social el estricto cumplimiento de la **RDE 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”.
4. Se sugiere al Programa Social verificar el caso y se nos pueda informar sobre las acciones que se vienen implementando para la solución de la citada alerta.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (004))

1. **Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V-0159-2023-HUA-Q. **(04 folios).**



Sherli Karina Salome Arzapalo
Responsable de Campo.

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

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| Teléfono Regional: 942161062 Teléfono Nacional: 994432338 | FICHA DE VIGILANCIA MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE | CODIGO N° 0159-2023-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 verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA <input checked="" type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Vigilancia Presencial <input type="checkbox"/> (b) Vigilancia NO Presencial |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 22/06/23/ | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 8:00 AM |

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

| | |
|---|---|
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: 0533935 | 4 NOMBRE de la IE: SAN BUENAVENTURA 425 |
| 5 DEPARTAMENTO: HUANUCO | 6 PROVINCIA: HUANUCO |
| 7 DISTRITO: SAN BUENAVENTURA | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: JF HERNANDEZ MEZDE |
| 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: HAYELA BLAS CASTILLO BLAS | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: (a) Desayunc (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: 3 | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega Del: 01/06/23 al: 06/07/23 |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 28 | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 22 |
| 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: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describe: | |

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

| | |
|---|--|
| 20 ¿Quién es el informante? (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Acudado (c) Autoridad Local | 22 Apellidos y nombres del Informante: CASTILLO BLAS HAYELA LINA |
| 21 N° DNI del Informante: 72090798 | 24 Correo Electrónico del Informante: |
| 23 Teléfono/celular del Informante: 990542052 | |

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

| | |
|---|---|
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV |
| 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa Qali Warma (en cualquiera de sus modalidades)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes |
| 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa) | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de higiene de alimentos <input type="checkbox"/> (d) Etapas de la prestación del servicio alimentario <input type="checkbox"/> (e) Fuciones del CAE <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos <input type="checkbox"/> (g) Otro Especifique: <input type="checkbox"/> (h) <input type="checkbox"/> (i) |

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

| FICHA DE VIGILANCIA | | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE | | CODIGO N° 0159-2023-HUA-Q | | | |
|---|--|--|--------------------------|--|--|--|--|
| Teléfono Regional: | 942161082 | | | | | | |
| Teléfono Nacional: | 994432338 | | | | | | |
| 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 |
| IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE 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 esta entrega/periodo de atención? (Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41) | | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 33 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 33.1 | Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor | <u>20/06/23</u> | | | | | |
| 34 | ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" 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 | <u>28</u> | | (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | | | |
| 36 | ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)? | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" 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 type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" 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 type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 39.1 | ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | | | | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |
| 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) 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"/> 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/armazón, estantes, tarimas? | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA |

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

| FICHA DE VIGILANCIA | | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE | | CODIGO N° 0759 -2023-HUA-Q | | | |
|--|--|--|-------------------|----------------------------|--------------------------|---|--|
| Teléfono Regional: | 942161082 | | | | | | |
| Teléfono Nacional: | 994432338 | | | | | | |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | SI | NO | NV | NA | | |
| C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE | | | | | | | |
| 53 | ¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa? | SI | NO | NV | NA | | |
| 54 | ¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa? | SI | NO | NV | NA | | |
| 55 | ¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)? | SI | NO | NV | NA | <i>Peinado en salsa de tomate → heven malestar estomacal. fideos masacos.</i> | |
| 56 | ¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos? | SI | NO | NV | NA | | |
| 57 | ¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación? | SI | NO | NV | NA | | |
| 58 | ¿La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | SI | NO | NV | NA | | |
| 59 | ¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 60 | ¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos? | SI | NO | NV | NA | | |
| 61 | ¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús) | SI | 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)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 63 | ¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 64 | ¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene? | SI | NO | NV | NA | | |
| 65 | ¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma? | SI | NO | NV | NA | | |
| 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)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 67 | ¿El lugar de servido de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación? | SI | NO | NV | NA | | |
| 68 | ¿El lugar de servido de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | SI | NO | NV | NA | | |
| 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)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 70 | ¿Persona que sirve los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | NO | NV | NA | | |
| E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE | | | | | | | |
| 71 | ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE? | 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)? | SI | NO | NV | NA | | |
| 73 | ¿Persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | 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? → | (a) En el Aula | (b) En el Comedor | (c) En el Patio | (d) Otro lugar. Precise: | | |
| 75 | ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado? | SI | NO | NV | NA | | |

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

| Teléfono Regional: | | 942161062 | FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO N° 0159 -2023-HUA-Q | | | | |
|--|--|-----------|--|-----------|--|---|--|-----------------------------|-------|
| Teléfono Nacional: | | 994432338 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE | | | | | | |
| 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 type="checkbox"/> SI | <input checked="" 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 type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA | |
| 79 | ¿Algún miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos? | | | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" 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 type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input checked="" 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 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 | | |
| | | 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/mián 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) | | | | | | | | |
| 84 | RECOMENDACIONES | | | | | | | | |
| 85 | FECHA FINAL de la entrevista: | | | 22/06/23/ | 86 | HORA FINAL de la entrevista: | | | 08:30 |
| 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>Mayela Ana Castillo</i> Membre del CAE DNI: 72090798 DIRECTORA | | | Firma: <i>Sheru Karina Salome Arzapalo</i> RESPONSABLE DE AMPARO QUP TECNICO Comité de transparencia y/o vigilancia ciudadana HUANUCO | | | Firma: <i>Sheru Karina Salome Arzapalo</i> RESPONSABLE DE AMPARO QUP TECNICO Comité de transparencia y/o vigilancia ciudadana HUANUCO | | | |
| DNI: 72090798 | | | DNI: 42021603 | | | DNI: 42021603 | | | |
| Nombres y Apellidos: MAYELA ANA CASTILLO (A) | | | Nombres y Apellidos: SHERU KARINA SALOME A. | | | Nombres y Apellidos: SHERU K. SALOME ARZAPALO | | | |
| Cargo: DIRECTORA - CAE | | | Cargo: RC - CVC - HCO | | | Cargo: RC - CVC - HCO | | | |
| Correo electrónico: - | | | Correo electrónico: HUANUCO.1RCVCPERU@GMAIL | | | Correo electrónico: HUANUCO.1RCVCPERU@GMAIL | | | |
| Teléfono: 990542052 | | | Teléfono: 942154740 | | | Teléfono: 942154740 | | | |