

**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°059-2023-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. ¹

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| - CASO N° 050-2023-CTVC/BAG | - CASO N° 054-2023-CTVC/BAG |
| - CASO N° 051-2023-CTVC/BAG | - CASO N° 055-2023-CTVC/BAG |
| - CASO N° 052-2023-CTVC/BAG | - CASO N° 056-2023-CTVC/BAG |
| CASO N° 053-2023-CTVC/BAG | |

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 / amazonas.1rrctvcperu@gmail.com

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Bagua: 942157610
Teléfono Nacional: 942160511

CASO

N° 0055-2023-CTVC/BAG

| | | | |
|-------------------------|------------------|------------------------------|-------------------|
| PROGRAMA SOCIAL: | QALIWARMA | 1. FECHA DE REGISTRO: | 11/04/2023 |
|-------------------------|------------------|------------------------------|-------------------|

I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:

| | | | |
|------------------------------------|--|-----------------------|------------|
| 2. APELLIDOS NOMBRES: | MENDOZA OCAMPO REINILDA FABIOLA | 3. NÚMERO-DNI: | 46516264 |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE LUYA | 5. CARGO: | PRESIDENTE |

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

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 11/04/2023 | | |
| 7. DEPARTAMENTO: | AMAZONAS | 8. PROVINCIA: | LUYA |
| 9. DISTRITO: | LAMUD | 10. CCPP/DIRECCIÓN: | AV. BLAS VALERA 479 |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA | PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? | 0256263-IEP-18109 LUIS GERMAN MENDOZA PIZARRO |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS: | 217 | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: | 04 |

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

El 11/04/2023, la presidente del CLTVC de Luya, visito la IEP-18109 LUIS GERMAN MENDOZA PIZARRO, con código Modular 0256263, para realizar la vigilancia a la prestación del servicio alimentario del PNAEQW, mediante la ficha de vigilancia **V-088-2023-BAG-Q** en donde se detectaron 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**”. Durante las acciones de vigilancia la presidente constato que según el acta de entrega y recepción de alimentos N° 43414, de fecha 22/02/2023, la institución educativa está recibiendo 219 raciones; sin embargo, por información de la presidente del CAE menciona que cuenta con 217 niños matriculados, habiendo un excedente de 02 raciones. Esta situación estaría afectando la RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE (**ver ficha de vigilancia, Anexo N° 02**)

2. **CAE NO CUMPLE CON DISTRIBUCION DE ALIMENTOS:** Durante la vigilancia se pudo constatar que los alimentos no fueron entregados desde el primer día de clases 13/03/2023, de acuerdo acta de entrega y recepción de alimentos N° 43414 los alimentos fueron entregados por el proveedor el 22/02/2023; según acta de distribución de alimentos, los productos fueron entregados los padres de familia el día 05/04/2023, existiendo un retraso de 23 días escolares que los niños asistieron a la IE sin consumir sus alimentos. Este retraso realizado en la distribución de alimentos, estaría contraviniendo al DS-008-2012- MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) “Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven (**Ver ficha de vigilancia**)

3. **PERSONA QUE DISTRIBUYE ALIMENTOS NO USA INDUMENTARIA LIMPIA, COMPLETA:** Durante la vigilancia la presidente pudo verificar que las personas a cargo de la distribución de los alimentos no contaban con la indumentaria (Mascarilla, Mandil y Gorro). Esta situación estaría afectando lo dispuesto en la RESOLUCION DIRECCION EJECUTIVA N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW-DE (**Ver ficha de vigilancia y anexo**)

4. **NO SE APLICA BUENA PRÁCTICA DE MANIPULACION DE ALIMENTOS PARA EVITAR CONTAMINACION:** Durante la vigilancia, la secretaria del CLTVC observo que los alimentos (Aceite) eran entregados a los padres de familia en bolsas de plástico, generando una posible contaminación. (**Ver ficha de vigilancia y anexos**)

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se sugiere al programa, cumplir lo establecido en el marco de la RDE D000259-2022-MIDIS-PNAEQW-DE "Procedimiento para la Actualización del Listado y Agrupamiento de Instituciones Educativas en Ítems y Establecer el Periodo de Atención por Entrega de Alimentos para la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma"
2. Se recomienda al programa social dar cumplimiento a la RDE N° D000187-2023-MIDIS/PNAEQW.
3. 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.
4. Se recomienda al CAE dar cumplimiento aal DS-008-012- MIDIS/PNAEQW, Artículo 3: Objetivos Específicos, inciso a) "Garantizar el servicio alimentario durante todos los días del año escolar a los usuarios del programa de acuerdo a sus características y las zonas donde viven.

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

- Anexo N° 01:** Ficha de Vigilancia V- 088-2023-BAG-Q.
Anexo N° 02: Acta de entrega y recepción de alimentos 43414
Anexo N° 03: Fotografías del reparto de alimentos
Anexo N°04: Entrega de alimentos Aceite



Lic. YURIA PELAEZ POCLIN
RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITE DE
TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
AMAZONAS - BAGUA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL AMAZONAS BAGUA
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA

| | | | |
|--------------------|-------------|--|----------------------------|
| Teléfono Regional: | 942 157 610 | FICHA DE VIGILANCIA | CODIGO N° V-038-2023-290-G |
| Teléfono Nacional: | 942 168 511 | MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR | |

OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIWARMA, 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 Gali 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 verificó 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: 11/04/2023 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 11:25 |
| I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE): | |
| 3 CODIGO MODULAR de la IE: 0256263 | 4 NOMBRE de la IE: 18109 LUIS GERMAN M. PIZARRO |
| 5 DEPARTAMENTO: AMAZONAS | 6 PROVINCIA: LUYA |
| 7 DISTRITO: LAHUGO | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: AV. BLAS VALERA 499 |
| 9 TURNO de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: (a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria (c) Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: ROSENDO ZUTA ANGELES | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 N° de ENTREGA a vigilar: 01 | 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: 13/03/23 al: 18/04/23 |
| 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 219 | 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 217 |
| 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 13/03/23 | 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: | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO: | | | |
| 20 ¿Quién es el Informante? <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local | | | |
| 21 N° DNI del Informante: 33792215 | 22 Apellidos y nombres del Informante: Rosendo Zuta Angeles. | | |
| 23 Teléfono/celular del Informante: 921566124 | 24 Correo Electrónico del Informante: Rosvan15@gmail.com | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-------|----|----|--|--|--|--|----|----|
| III. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE | | | | | | | | | | | | |
| 25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | | | | | | | | | | |
| 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa? | <input checked="" 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? <i>(puede marcar más de una alternativa)</i> | <input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable | <input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos | <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos | <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario | <input type="checkbox"/> (f) Manejo de residuos sólidos | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> (g) Funciones del CAE | <input type="checkbox"/> (h) Otro - Especifique: | <input type="checkbox"/> (i) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | NV | NA |
| | | | | | | | | | | | | |
| 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 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 esta entrega/periodo de atención? | (Si marca NO o NV, pase a la pregunta 41) | | | | | | | | | <input checked="" 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"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor | 22/02/2023 | | | | | | | | | | | |
| 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | | | | | | | | | | <input checked="" 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"/> NO | <input type="checkbox"/> NV | <input type="checkbox"/> NA |
| 35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción | 219 | | | | | | | | | | | |
| (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción) | | | | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | |
|--|---|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|----|
| Regional: | 942 157 610 | FICHA DE VIGILANCIA | | CODIGO N° | | |
| Nacional: | 942 160 511 | 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"/> | NO | NV | NA | |
| 37 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 38 | ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 39 | ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? (Si marca SI, pase a la pregunta 40) | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | NA | |
| 39.1 | Si marca "NO" ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 40 | ¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| B) 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"/> | NO | NV | NA | |
| 42 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 43 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 44 | ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 45 | ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 46 | ¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | NA | |
| 47 | ¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 48 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 49 | ¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 50 | ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazon, estantes, tarimas? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | NA | |
| 51 | ¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 52 | ¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| C) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR | | | | | | |
| 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"/> | NO | NV | NA | |
| 53.1 | Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos | 05 / 04 / 2023 | | | | |
| 54 | ¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 55 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 56 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 57 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 58 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 59 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | NA | |
| 60 | ¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 61 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV | NA | |
| 62 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 63 | ¿El CAE lleva el control y registra la cantidad de usuarios atendidos, así como de cada producto entregado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| 64 | ¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA | |
| V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | | |
| 65 | TRANSPARENCIA | 65.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| | | 65.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| | | 65.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | 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? | SI | <input checked="" 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? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV |
| | | 66.3 | ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma? | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NV |

COMITÉ 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
 FECHA DE VIGILANCIA: _____
 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR
 CODIGO N° _____

67 OBSERVACIONES (o dificultades)
 Sobran 2 raciones los cuales fueron distribuidos a los niños que se matricularon recién


68 RECOMENDACIONES

69 FECHA FINAL de la entrevista: 11 / 04 / 23 / 70 HORA FINAL de la entrevista: 12:10 am

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE - PADRE, PODERADO o AUTORIDAD
 QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
 DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

Firma: 

DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO
 DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
 QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA EN LA IE

Firma: 

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: 

| | | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| DNI: | DNI: | 46516264 | DNI: | |
| Nombre y Apellidos: | Nombre y Apellidos: | Reinilda Fabiola Mendoza Ocampo | Nombre y Apellidos: | Lic. YURIA DELAZ POCLIN |
| Cargo: | Cargo: | Presidenta. | Cargo: | RESPONSABLE DE CAMPO DEL COMITÉ DE |
| Correo electrónico: | Correo electrónico: | | Correo electrónico: | TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA |
| Teléfono: | Teléfono: | 916170309. | Teléfono: | AMAZONAS - BAGUA |

Anexos N° 03: Fotografías del reparto de alimentos



Anexo N°04: Entrega de alimentos Aceite

