

**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, 08 de mayo de 2023

OFICIO N° 0075-2023-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° 0057-2023-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° 0057-2023-CTVC/HUA
PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO: 11/04/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	PAREDES GARCIA LISLIE AUDREY	3. NÚMERO-DNI: 48016331
4. ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE QUISQUI (KICHKI)	5. CARGO: SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 11/04/2023
7. DEPARTAMENTO:	HUANUCO	8. PROVINCIA: HUANUCO
9. DISTRITO:	QUISQUI (KICHKI)	10. CCPP/DIRECCIÓN: HUANCAPALLAC
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 0363010-IEI-009
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	14	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 11/04/2023, durante las acciones de Veeduría/Vigilancia al servicio alimentario del programa Qali Warma, la Sra. Lislíe Audrey Paredes García secretaria del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Quisqui (Kichki), realizó la veeduría en la I.E 009 con código Modular N° 0363010, registrando la información en la Ficha de vigilancia N° V-0101-2023-HUA-Q, con el siguiente punto crítico:

1. **PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE.-** En entrevista sostenida con la Presidente del CAE refiere que, hasta la fecha no ha recibido capacitación sobre sus funciones por parte del programa. Situación que estaría afectando 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" en el numeral VIII, punto 8.1. En relación al Fortalecimiento de Capacidades "El PNAEQW, realiza el fortalecimiento de capacidades a (...) y actores vinculados en la prestación del servicio alimentario..." y en el inciso 8.1.4 "El PNAEQW, desarrolla estrategias de capacitación, sensibilización y asistencia técnica a través de las modalidades presencial, semipresencial y no presencial." Asimismo, en el punto 8.6. "...Es necesario establecer competencias y capacidades en los equipos técnicos y otros actores para que puedan tener actuaciones idóneas, pertinentes y oportunas ante diversas situaciones propias de la prestación del servicio alimentario escolar...". Como también, en el punto 9.1.2.2.2. "Comité de Alimentación Escolar (CAE) incisos a) y b) sobre capacitación y Asistencia Técnica respectivamente."

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. 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"
2. 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: 03)

1. Anexo N° 01: Ficha de Vigilancia V-0101-2023-HUA-Q (03 folios).

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Fiorela', written on a light-colored background.

Fiorela L. Lorenzo Santa Cruz
Responsable de Campo.

Caso: 057

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

Teléfono Regional:	942161082	FICHA DE VIGILANCIA MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	CODIGO N° V-0101-2023-HUA-3
Teléfono Nacional:	994432338		

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 CAMPANA	<input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial
1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 11 / 04 / 2023	2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 08:25

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

3 CODIGO MODULAR de la IE: 0363010	4 NOMBRE de la IE: 009
5 DEPARTAMENTO: HUANUCO	6 PROVINCIA: HUANUCO
7 DISTRITO: QUISQUE (RICHKE)	8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: HUANCAPALLAC
9 TURNO de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Mañana y Tarde	10 NIVEL de la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: SEGUNDA BONILLA CRISPIN	12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: <input type="checkbox"/> Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo+Cena
13 N° de ENTREGA a vigilar: 01	14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega Del: 13 / 03 / 2023 / al: 18 / 04 / 2023
15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 14	16 N° de ESTUDIANTES matriculads en nomina IE: 14
17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 13 / 03 / 2023	18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> Remota
19 IDIOMA predominante que usan en la IE: <input checked="" type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara <input type="checkbox"/> Ashaninka <input type="checkbox"/> Awajún <input type="checkbox"/> Otro, describa:	

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante? <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Apoderado <input type="checkbox"/> Autoridad Local	22 Apellidos y nombres del Informante: BONILLA CRISPIN SEGUNDA
21 N° DNI del Informante: 22403315	24 Correo Electrónico del Informante: segu21082017@gmail.com
23 Teléfono/celular del Informante: 966544519	

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?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <i>(Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes)</i>
27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? <i>(puede marcar más de una alternativa)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim <input type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de manipulación de alim <input type="checkbox"/> (d) Buenas prácticas de higiene de alimen <input type="checkbox"/> (e) Etapas de la prestación del servicio alimentari <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)
28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitacione y asistencia técnica al CAE?	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?	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?	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?	Siempre <input type="checkbox"/> Casi siem <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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? <i>(Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41)</i>	<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: 09 / 03 / 2023				
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? <i>(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)</i>	<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: 14 <i>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</i>				

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

Teléfono Regional:		942161082		FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N°		Y-0101-2023-HUO-Q	
Teléfono Nacional:		994432338		MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE					
36	¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, Lote)?	SI	NO	NV	NA				
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?	SI	NO	NV	NA				
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	SI	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	NO	NV	NA				
39.1	¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?	SI	NO	NV	NA				
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?	SI	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?	SI	NO	NV	NA				
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	SI	NO	NV	NA				
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?	SI	NO	NV	NA				
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?	SI	NO	NV	NA				
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	SI	NO	NV	NA				
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	SI	NO	NV	NA				
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?	SI	NO	NV	NA				
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?	SI	NO	NV	NA				
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?	SI	NO	NV	NA				
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazón, estantes, tarimas?	SI	NO	NV	NA				
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				
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				

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

FICHA DE VIGILANCIA

Teléfono Regional: 942161082
Teléfono Nacional: 994432338

MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

CODIGO N° **V-0101-2023-HUD-G**

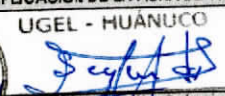


E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE		SI	NO	NV	NA
71	¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y uñas, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel toalla)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	¿Persona que distribuye 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"/>

D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE		(a)	(b)	(c)	(d)	SI	NO	NV	NA
74	¿Dónde consumen los alimentos los niños y niñas de la Institución Educativa?→	En el Aula	<input checked="" type="checkbox"/> En el Comedor	En el Patio	Otro lugar. Precise:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	¿Algún miembro del CAE y/o docente esta presente durante el consumo de los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		81.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		81.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		82.3	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83	OBSERVACIONES (o dificultades)	EL PROVEEDOR ENTREGA LOS ALIMENTOS A LA HORA QUE QUIEREN,			
84	RECOMENDACIONES	EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR LOS ALIMENTOS EN EL HORARIO DE LA MAÑANA			
85	FECHA FINAL de la entrevista:	11 / 04 / 2023 /	86	HORA FINAL de la entrevista:	08 : 45

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:	22403315	DNI:	48016331	DNI:	43820311
Nombres y Apellidos:	Segundo Havela Crispin	Nombres y Apellidos:	LISLEE AUDREY PAREDES GARCEA	Nombres y Apellidos:	FIORILLA LORENA LORENZO SANTA CRUZ
Cargo:	DERECTORA	Cargo:	SECRETARIA CLTVC	Cargo:	RC - CTVC
Correo electrónico:	segun21082017@gmail.com	Correo electrónico:		Correo electrónico:	huanuco@rctvcperu@gmail.com
Teléfono:	966514519	Teléfono:	930406021	Teléfono:	920059712