

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lambayeque, 27 de abril de 2022

OFICIO N°0014-2022-CTVC/LAMBAYEQUE

Señor (a)
CESAR MARQUINA COLACCI
Jefe Unidad Territorial Lambayeque
Programa Nacional QALI WARMA

Presente. -

Asunto : Se ALERTA Dieciséis (16) 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 le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- **CASO N° 0061-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0062-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0063-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0064-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0065-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0066-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0067-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0068-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0069-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0070-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0071-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0072-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0073-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0074-2022-CTVC/LAM**
- **CASO N° 0075-2022-CTVC/LAM**

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

Calle Los Tulipanes N° 407, Urb. Los Parques – Chiclayo
Celular: 942157996

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / lambayeque.rctvcperu@gmail.com
Página Web: www.ctvcperu.org.pe

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

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

• **CASO N° 0076-2022-CTVC/LAM**

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



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Lambayeque 942157996 Teléfono Nacional: 951864589	CASO	N° 0069-2022-CTVC/LAM
---	------	-----------------------

PROGRAMA SOCIAL:	QALIWARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	16/03/2022
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	SEGUNDO MARCELINO VELSAQUEZ PIEDRA	3. NÚMERO-DNI:	16578487
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE PATAPO	5. CARGO:	VICEPRESIDENT E-CLTVC
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	16/03/2022
7. DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	8. PROVINCIA:	CHICLAYO
9. DISTRITO:	PATAPO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PATAPO
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿Dónde SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0445775-IEP-11313-JUAN PARDO Y MIGUEL
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	445	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	1 punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Con fecha 16/03/2022, durante las acciones de veeduría/vigilancia, (mediante llamada telefónica) entre el Equipo Técnico Regional-CTVC Lambayeque, y el Sr. **SEGUNDO MARCELINO VELSAQUEZ PIEDRA** vicepresidente del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Pátapo, se entrevistó al Sr. CARLOS MELENDEZ CANCINO, con DNI N°16604335, registrándose en la ficha **V-068-2022-LAM-Q**, los puntos críticos descrito a continuación:

1.- LUGAR DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS NO ES EXCLUSIVO PARA ESTE FIN. Se entrevistó al Sr. Carlos Meléndez Cancino, con DNI N°16604335, presidente del Comité de Alimentación Escolar, manifiesta que el ambiente donde funciona el almacén para guardar los alimentos del programa, también funciona como aula para reuniones de profesores. Esta situación contraviene lo establecido en la RDE N°145-2021-MIDIS/PNAEQW-DE; Protocolo para la prestación del Servicio Alimentario: numeral 9.1.2.2: Almacenamiento de alimentos: “almacenamiento de los alimentos recepcionados en un ambiente y/o espacio exclusivo, que presente las condiciones mínimas para su adecuada conservación (limpio, ordenado, ventilado, con iluminación natural, hermético, con ventanas provistas de mallas que eviten el ingreso de plaga y ausencia de productos químicos)”

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

1. Se solicita que se pueda verificar el caso, así mismo se nos pueda informar las acciones adoptadas para su solución y/o corrección

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (02))

- 1.- Anexo 001: **V-068-2022-LAM-Q** (01 folios)



.....
Alfonso Sánchez Cajo
Responsable Regional CTVC
ANEXO 001

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LAMBAYEQUE
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA CALVARIA

4	Teléfono Regional:	FICHA DE VIGILANCIA		CODIGO N° V-048-2012-LAMBQ
5	Teléfono Nacional:	INSTITUCION EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA CALVARIA		
6		<input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA	<input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA	
7		<input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial	
10	1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:	15/03/2022	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:	15:00
14	II. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA (IE):			
15	3 CODIGO MODULAR de la IE:	445775	4 NOMBRE de la IE:	11315 JUAN PABLO Y MIGUEL
16	5 DEPARTAMENTO:	LAMBAYEQUE	6 PROVINCIA:	CHICLAYO
17	7 DISTRITO:	PALMPO	8 CORP/Banco/Dirección del Usuario:	PALMPO
18	9 TIPO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Técnico	10 NIVEL de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
19	11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	CARLOS MELÉNDEZ CANCINO		12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:
20	13 MODALIDAD de atención:	<input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Remota	14 FORMA de entrega:	<input checked="" type="checkbox"/> Desayuno <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo <input type="checkbox"/> Almuerzo+Merienda <input type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo+Cena
21	15 NÚMERO de ENTREGA a vigilar:	40	16 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del 14/03/2022 al 15/03/2022
22	17 NÚMERO de USUARIOS atendidos (según acta de entrega):	40	18 NÚMERO de ESTUDIANTES matriculados (según acta de matrícula):	44
23	19 FECHA de INICIO de clases escolares en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> 14 de marzo <input type="checkbox"/> 21 de marzo <input type="checkbox"/> 28 de marzo <input type="checkbox"/> Otro Fecha: _____/_____/_____	20 Modalidad del retiro a clases escolares en la IE:	<input type="checkbox"/> Modalidad Presencial <input checked="" type="checkbox"/> Modalidad Semipresencial
24	21 Modalidad del retiro a clases escolares en la IE:			
25	III. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:			
26	22 ¿Quién es el informante?	<input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE <input type="checkbox"/> Padre/Madre/abuelo <input type="checkbox"/> Autoridad Local <input type="checkbox"/> Docentes	23 Apellidos y nombre del informante:	CARLOS MELÉNDEZ CANCINO
27	23 N° DNI del informante:	9004305	24 Teléfono celular del informante:	98211134
28	24 Teléfono celular del informante:	98211134	25 Correo Electrónico del informante:	
29	IV. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD O SEMIPRESENCIALIDAD			
30	A) CONOCIMIENTO SOBRE EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES O SEMIPRESENCIALES			
31	31 ¿Se realizó acciones informativas sobre el retiro a clases escolares en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
32	32 ¿Se informó a los docentes sobre el retiro a clases escolares?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
33	33 ¿Todos los miembros del CAE conocen las disposiciones sobre el retiro a clases escolares?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
34	34 ¿Todos los docentes conocen las disposiciones sobre el retiro a clases escolares?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
35	35 ¿Todos los padres/madres de familia conocen las disposiciones sobre el retiro a clases escolares?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
36	36 ¿Todos los estudiantes conocen las disposiciones sobre el retiro a clases escolares?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
37	B) SITUACIÓN DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA IEE PARA EL RETORNO A CLASES 3003			
38	38 ¿La IEE cuenta con instalaciones de desagüe?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	39 ¿Las instalaciones de desagüe de la IEE están en buen estado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
39	39 ¿La IEE cuenta con instalaciones eléctricas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	40 ¿Las instalaciones eléctricas de la IEE están en buen estado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
40	40 ¿La IEE cuenta con todos los puntos y ventanillas instaladas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	41 ¿Los puntos y ventanillas de la IEE están en buen estado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
41	41 ¿La IEE cuenta con áreas para guardar los productos de Calvaria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	42 ¿El almuerzo de la IEE para guardar productos de Calvaria está en buen estado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
42	C) SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA IEE			
43	43 ¿Todos los docentes recibieron 3 dosis de vacunas contra COVID-19?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
44	44 ¿Todos los miembros del CAE recibieron 3 dosis de vacunas contra COVID-19?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
45	45 ¿Todos los padres/madres de familia recibieron 3 dosis de vacunas contra COVID-19?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
46	46 ¿Todos los estudiantes recibieron 3 dosis de vacunas contra COVID-19?		EXISTEN ALUMNOS QUE NO HAN RECIBIDO AUN LAS OTRAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
47	D) CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN CONTRA EL COVID-19 EN LA IEE			
48	48 ¿Se realizó acciones informativas sobre el protocolo de prevención de COVID-19 en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
49	49 ¿Todos los miembros del CAE conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID-19 en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
50	50 ¿Todos los docentes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID-19 en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
51	51 ¿Todos los padres/madres de familia conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID-19 en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
52	52 ¿Todos los estudiantes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID-19 en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
53	53 ¿Se ha organizado los espacios de aseo a otros ambientes en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
54	E) SITUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES Y DOCENTES EN LA IEE			
55	54 ¿Está asignada la plaza de Director en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
56	55 ¿Está asignada todas las plazas de docentes en la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
57	VI. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE			
58	56 ¿El CAE está conformado y/o actualizado?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
59	57 ¿El CAE recibió capacitación/asesoría técnica sobre sus funciones?	en cualquiera de sus modalidades		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
60	V. PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO			
61	A) CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA/RECEPCIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS			
62	60 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos a la IEE?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
63	61 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos de acuerdo a plan establecido en el presupuesto según contrato?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
64	62 Fecha de entrega por parte del Proveedor:	15/03/2022		
65	63 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos/productos correspondiente a esta entrega?	Solicitar el ACTA y sacar una Copia Fotostática		
66	64 ¿Proveedor cumple criterios para el transporte de alimentos (punto de venta) sanitaria adecuada de retiro y acondicionado para proteger los alimentos?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
67	65 ¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos/productos conforme a lo establecido en Acta de Entrega (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, etc.)?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
68	66 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos en buen estado (sin adulteración ni abolladura con fecha de vencimiento vigente)?			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
69	67 ¿El número de alimentos entregados que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados?	AUN FALTAN NIÑOS EN MATRICULARSE		
70	68 ¿El número de alimentos entregados que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados por el mundo del CAE ha reportado a programa?	SCRIBAN SI RAZONES		

B. CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO													
79	Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la E?									S	NO	NI	NA
80	¿Lugar de almacenamiento de alimentos es adecuado para este fin? funciona como sala de preparación y a la vez es almacén de QH									S	NO	NI	NA
81	¿Se almacena alimentos del nivel medio y primario en ambiente libremente (cada nivel tiene su propio almacén)?									S	NO	NI	NA
82	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra impolvorizado?									S	NO	NI	NA
83	¿Almacén de la E contiene alimentos en buen estado (sin alteración en absoluto) lista de vencimiento vigente?									S	NO	NI	NA
84	¿Almacén de la E está protegido contra riesgos de animales e insectos (para guardar los alimentos del servicio alimentario)?									S	NO	NI	NA
85	¿Almacén en el almacén son colocados sobre mesas (pufos/almatraz) estantes, tarimas?									S	NO	NI	NA
86	¿Existe un control de estibas y salida de productos actualizado (Control Kardex)?									S	NO	NI	NA
D. CUMPLIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APOYADORES PARA PREPARAR EN LA CASA													
87	¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/apoyadores de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega ?									S	NO	NI	NA
88	Si no , ¿cómo se realizó la distribución de alimentos a los padres/madres/apoyadores, correspondiente a esta entrega ? 20/03/2023									S	NO	NI	NA
89	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?									S	NO	NI	NA
90	¿Se publica, en un lugar visible de la E, y/o espacio de publicación virtual la lista y cantidad de los alimentos que debe recibir cada alumno matriculado?									S	NO	NI	NA
91	¿Se publica, en un lugar visible de la E, y/o espacio de publicación virtual el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?									S	NO	NI	NA
92	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?									S	NO	NI	NA
93	¿Se habilita en la E un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?									S	NO	NI	NA
94	¿Se habilita en la E mesa y mobiliario limpio y desinfectados para la distribución de alimentos?									S	NO	NI	NA
95	¿Se habilita en la E lugares para lavado y desinfección de manos, con agua y jabón?									S	NO	NI	NA
96	¿La persona que distribuye los alimentos usa mascarilla y mandil?									S	NO	NI	NA
97	¿El padre/madre/apoyador usa mascarilla de protección en forma adecuada para recoger los alimentos?									S	NO	NI	NA
98	¿El padre/madre/apoyador se lava sus manos con agua y jabón para recoger los alimentos?									S	NO	NI	NA
99	¿El padre/madre/apoyador mantiene 1 metro de distancia con otras personas al recoger los alimentos?									S	NO	NI	NA
100	¿El padre/madre/apoyador presenta su carné con vacunas completas contra la COVID-19 para recoger los alimentos?									S	NO	NI	NA
101	¿Se usa registro de control donde el padre/apoyador tiene la conformidad de recepción de los alimentos?									S	NO	NI	NA
102	¿Se muestra el acta de distribución de alimentos y tienen un sello de conformidad, al finalizar el proceso?									S	NO	NI	NA
103	¿Miembros de CAE están presente durante el proceso de distribución de alimentos en la E?									S	NO	NI	NA
104	¿Miembros de CAE que distribuyen los alimentos presenta su carné con vacunas completas contra la COVID-19?									S	NO	NI	NA
105	¿La distribución de alimentos se realiza en la E?									S	NO	NI	NA
106	¿Lugar de distribución de alimentos está libre de animales?									S	NO	NI	NA
107	¿Se evita todo tipo de gastos en la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
108	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin alteración en absoluto) lista de vencimiento vigente?									S	NO	NI	NA
109	¿Se distribuye los alimentos en recipientes e botellas limpias?									S	NO	NI	NA
110	¿La manipulación/empaquetamiento de los alimentos se realiza con cuidado para evitar la contaminación?									S	NO	NI	NA
111	¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?									S	NO	NI	NA
112. B. CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DE CALÍ FARMIA													
113. Consumo de Alimentos en el hogar													
114	El lector debe elegir a 03 alimentos que están consumiendo al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre el desayuno consumido en el hogar												
Alimento elegidos	Nivel	Estado	Tiempo disponible en su casa		Tiempo disponible en su casa		Describe los productos de Calí Farmia						
Alimento 1	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→			
Alimento 2	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→			
Alimento 3	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→			
Alimento 4	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→			
Alimento 5	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→			
115. Consumo de Alimentos en la E													
116	El lector debe elegir a 03 alimentos que están consumiendo al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre los alimentos recibidos en su casa												
Alimento elegidos	Nivel	Estado	Tiempo disponible en su casa		Tiempo disponible en su casa		Describe los productos de Calí Farmia						
Alimento 1	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→	CERADA, GALLETAS, SOJA, PLATANO		
Alimento 2	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→	LADRADA, PAN Y HUEVO		
Alimento 3	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→	ARENA		
Alimento 4	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→	LECHE, ARENA		
Alimento 5	S	C	S	NO	MS/NR	S	NO	MS/NR	NA	→			
117	¿El CAE tiene un lugar para el consumo de los alimentos?									S	NO	NI	NA
118	¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?									S	NO	NI	NA
119	¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?									S	NO	NI	NA
120	¿El CAE tiene un lugar para el consumo de los alimentos?									S	NO	NI	NA
121	¿El CAE tiene un lugar para el consumo de los alimentos?									S	NO	NI	NA
122. SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LAS BEE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO													
123	¿El M. de Gestión Local del Programa ha realizado la supervisión en la E? (Si la respuesta es NO, pose e la Pregunta 88)									S	NO	NI	NA
124	¿El M. de Gestión Local asistió a la supervisión de la E en un día pre-establecido, con un cronograma, lista y en un horario establecido, cuando se recibe el caso de denuncia?									S	NO	NI	NA
125	¿El M. de Gestión Local otorgó Acta de Supervisión a CAE, después de visita a la E? (Señalar el ACTA y usar una SuperFotografía)									S	NO	NI	NA
126	¿La asistencia técnica brindada por el M. de Gestión Local a los miembros del CAE, es comprensible y clara?									S	NO	NI	NA
14. VI. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD POR USO POLÍTICO DEL PROGRAMA													
127	¿Algun operador/representante del Programa Calí Farmia está involucrado en el negocio, venta, regalo o favor a cambio de la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
128	¿Algun miembro del CAE (dentro o fuera de la BEE) está involucrado en el negocio, venta, regalo o favor a cambio de la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
129	¿Algun operador/representante del Programa Calí Farmia usa públicamente el Programa durante la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
130	¿Algun miembro del CAE (dentro o fuera de la BEE) usa públicamente el Programa durante la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
131	¿Algun operador/representante del Programa Calí Farmia muestra sus preferencias al Programa durante la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
132	¿Algun miembro del CAE (dentro o fuera de la BEE) muestra sus preferencias al Programa durante la entrega de alimentos?									S	NO	NI	NA
143. DISTRIBUCIÓN DE INFORMACIÓN													
144. RECOMENDACIONES													
145. FECHA FINAL DE LA ENTREGA													
146. FECHA FINAL DE LA ENTREGA													
DATOS DEL VECINARIO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA ELABORACIÓN DE LA FICHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN					DATOS DEL MIEMBRO DEL COMITÉ TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN								
147	DN:	1027401	DN:	440220									
148	Apellido y Nombre:	SEGUNDO MARCELO VELAZQUEZ PIEDRA	Apellido y Nombre:	FLORELI JIMENEZ									
149	Cargo:	VEZ- PRESIDENTE	Cargo:	SECRETARÍA DE COMITÉ									
150	Correo electrónico:		Correo electrónico:	SECRETARIA@COMITECALIFARMIA.ORG									
151	Teléfono:	30001014	Teléfono:	30001024									