

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
UNIDAD TERRITORIAL JUNIN**

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 11 mayo de 2023.

OFICIO N° 0109-2023-CTVC/JUNÍN

Señor(a)

Abg. JAQUELINE RUBY ESCALANTE FIESTAS.

Jefa de la Unidad Territorial

Programa Nacional de Alimentación Escolar – Qali Warma.

Junín.-

Asunto: Se ALERTA Cuatro (04) CASO(S).

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.

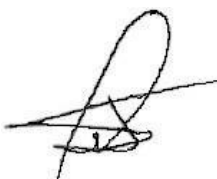
En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente (s) CASO(S)¹:

- CASO N° 115-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 116-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 117-2023-CTVC/JUN.
- CASO N° 118-2023-CTVC/JUN.

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de los 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,



Jessica Rojas Domínguez
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; precisando 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 ó 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. San José 545-Ub. San Carlos- Huancayo.

Junín Celular: 942161273; 942156617; 945075677

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / junin.rctvcperu@gmail.com

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

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: 942161273	CASO	N° 116 -2023-CTVC/JUN
Teléfono Nacional: 984056206		
PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO: 30/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:		
2. APELLIDOS NOMBRES:	PARRAGA GASPAR ESTEFANY KAROL	3. NÚMERO-DNI: 70294208
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-SANTA ROSA DE OCOPA	5. CARGO: PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA: 30/03/2023
7. DEPARTAMENTO: JUNÍN	8. PROVINCIA: CONCEPCION	
9. DISTRITO: SANTA ROSA DE OCOPA	10. CCPP/DIRECCIÓN: HUANCHAR/CARRETERA PRINCIPAL S/N	
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA: PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 0380634-IEP-30342	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS: 35	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):		

El 30/03/2023 durante las acciones de veeduría/vigilancia se entrevistó al Sr. Rildo Jacob Vílchez Gallardo, con DNI, 16297331 presidente del CAE de la I.E N° 30342- primaria del distrito de Santa Rosa de Ocopa, provincia de Concepción; se aplicó la ficha de vigilancia N° 139-2023-JUN-Q y se registró el siguiente punto crítico.

1. **CAE NO REALIZA EL CONTROL DE ENTRADAS Y SALIDAS DE PRODUCTOS (KARDEX DE ALMACEN).** Durante la veeduría se observó que el presidente del CAE tenía el formato del Kardex remitido por el programa, pero no estaban haciendo uso para el ingreso y salida de alimentos/productos del almacén. Esta situación podría afectar el buen manejo del almacén en el marco de la transparencia.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Sugerimos que el programa garantice el cumplimiento **RDS N° D000187-2023/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" - **5.1.2.2. Almacenamiento de alimentos.** ii. Verificar el cumplimiento de las acciones que realiza la/el responsable del almacén, las cuales se detallan a continuación: punto número 4; 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.
- b) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la **Ruta de Emisión de Alerta** del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

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

1. Copia de la Ficha de Vigilancia N° 139 -2023-JUN-Q (3 folios).



Jessica Rojas Domínguez
 Responsable Regional



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

Teléfono Regional: 992156617 FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° 139-2023
 Teléfono Nacional: 984056206 MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

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

(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: 30 / 03 / 2023 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 10 : 00

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

3 CODIGO MODULAR de la IE: 0380634 4 NOMBRE de la IE: 30342
 5 DEPARTAMENTO: Junin 6 PROVINCIA: Concepción
 7 DISTRITO: Santa Rosa de Ocopa 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: HUANETHE/ CARPETERA PRINCIPAL SA
 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: Rildo Jacob Vilchez Gallardo 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
 13 N° de ENTREGA a vigilar: 01 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega Del: 13 / 03 / 23 al: 18 / 04 / 23
 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 35 16 N° de ESTUDIANTES matriculads en nomina IE: 35
 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) Semipresencia (c) Remota
 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante? (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
 21 N° DNI del Informante: 16297331 22 Apellidos y nombres del Informante: Rildo Jacob Vilchez Gallardo
 23 Teléfono/celular del Informante: 991130012 24 Correo Electrónico del Informante:

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

25 ¿El CAE esta conformado y/o actualizado? SI NO NV
 26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program? SI NO NV Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes de capacitación 31 marzo
 27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (a) Prácticas de alimentación saludable (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alim (c) Buenas prácticas de manipulación de alim (d) Buenas prácticas de higiene de alimen (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario (f) Manejo de residuos sólidos (g) Funciones del CAE (h) Otro Especifique: (i) NV NA
 28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitacione y asistencia técnica al CAE? Siempre Casi siem. 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 siem. 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 siem. A veces Nunca NV NA
 31 ¿El Monitor de Gestion Local brindo un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica? Siempre Casi siem. 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) SI NO NV NA
 33 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato? SI NO NV NA
 33.1 Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor 01 / 03 / 23
 34 ¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)? SI NO NV 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) SI NO NV NA
 35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción 35 (Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)

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

CODIGO N° 139-2023

Teléfono Regional:		FICHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional:		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)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
39	¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? (Si marca SI, pase a la pregunta 40)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
39.1	¿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 focos de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas (armazon), estantes, tarimas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)? <i>si cuenta con el formato</i>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE			
53	¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
54	¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
56	¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
57	¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
58	¿La cocina está lejos de focos 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
59	¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
60	¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
61	¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menus)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
63	¿Persona que prepara 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
64	¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
65	¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> 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)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
67	¿El lugar de servido de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
68	¿El lugar de servido de alimentos está lejos de focos 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
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)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
70	¿Persona que sirve 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

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

Teléfono Regional: XXXXXXXXXX FICHA DE VIGILANCIA CODIGO N° 139-2023
Teléfono Nacional: XXXXXXXXXX MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE

E) SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE

71	¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
73	¿Persona que distribuye los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	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) <input checked="" type="checkbox"/> En el Comedor	(c) En el Patio	(d) Otro lugar. Precise:
75	¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
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"/>	NO	NV	NA
77	¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA
78	¿Los niños/as usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
79	¿Algún miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos?	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	NA
80	¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV	NA

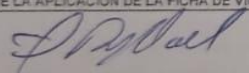
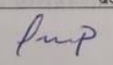
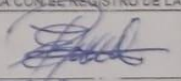
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

81	TRANSPARENCIA	81.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
		81.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NV
		81.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	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?	SI	<input checked="" 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?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV
		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?	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NV

83 OBSERVACIONES (o dificultades)

84 RECOMENDACIONES

85 FECHA FINAL de la entrevista: 30 / 03 / 23 / 86 HORA FINAL de la entrevista: 11:40

DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA		DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA EN LA IE		DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	
Firma: 		Firma: 		Firma: 	
DNI: 26297731		DNI: 70294208		DNI: 40931508	
Nombres y Apellidos: Rildo J. Vilchez Gallardo		Nombres y Apellidos: Estefany Karol Parraga Gaspar		Nombres y Apellidos: Shuina Ramiro Garcia	
Cargo: Director		Cargo: Presidenta		Cargo: Responsable de Campo	
Correo electrónico: rildo.vilchez@gmail.com		Correo electrónico: tparraga19@gmail.com		Correo electrónico: shuina.ramiro@gmail.com	
Teléfono: 991130012		Teléfono: 435789225		Teléfono: 942156617	