

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

Ayacucho, 19 de julio de 2023

OFICIO N° 122-2023-CTVC/AYACUCHO

Señor:

Jorge Luis Laura Palomino

Jefe de la Unidad Territorial – Ayacucho

Programa Nacional de Alimentación Escolar – QALI WARMA

Ayacucho.-

Asunto: Se ALERTA OCHO (08) 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° 126-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 127-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 128-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 129-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 130-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 131-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 132-2023-CTVC/AYA
- CASO N° 133-2023-CTVC/AYA

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,



Luis Cancho Cuba
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

Telf. U.T. AYACUCHO: 942155687
Telf. SEDE LIMA: 942160511

CASO

N° 130-2023-CTVC/AYA

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	22/06/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	ALDUNATE SANCHEZ BETZAIDA KARIN	3. NÚMERO-DNI:	48208996
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA	5. CARGO:	PRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/06/2023
7. DEPARTAMENTO:	AYACUCHO	8. PROVINCIA:	LA MAR
9. DISTRITO:	SAMUGARI	10. CCPP/DIRECCIÓN:	PALMAPAMPA
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA?	0441527-IEP-38599
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:	630 Usuarios	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:	01 Punto Crítico
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):			

Con el acompañamiento de la señora Tania Zulema Infante Oriundo, miembro del equipo técnico del Comité, recogió la Ficha de Vigilancia V-207-2023-AYA-Q con la cual se realizó la entrevista al señor Yhon Wiliam Licla Zamora miembro del Comité de Alimentación Escolar, quien refirió lo siguiente:

- MIEMBRO DE CAE/DOCENTE NO REGISTRA CONSUMO DE ALIMENTOS, CANTIDAD DE USUARIOS ATENDIDOS.** Durante la visita el señor Yhon Wiliam Licla Zamora, director de la Institución Educativa, manifestó que no se vendría registrando el control de consumo y la cantidad de usuarios atendidos, lo que contraviene a los establecido en la RDE N° 187-2023/PNAEQW-DE que en literal *vi.* del numeral 5.1.2.6. *Consumo de alimentos* señala “Llevar el control del consumo de alimentos de los días atendidos por usuario/a y aula de acuerdo al Anexo N° 9, para lo cual se organiza con la comunidad educativa”. (Ver Ficha de Vigilancia).

Cabe resaltar que la entrevista se realizó en coordinación con el señor Yhon Wiliam Licla Zamora DNI N° 40384377, en su calidad de presidente del CAE y director de la institución educativa.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- El programa Qali Warma garantice lo dispuesto en la 187-2023/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”.
- El programa Qali Warma incida sobre los miembros del CAE el cumplimiento de la normativa sobre el servicio alimentario que se brinda en la institución educativa.

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

Ficha de Vigilancia V-207-2023-AYA-Q. (03 folios).



TANIA ZULEMA INFANTE ORIUNDO
 Responsable Campo

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

FICHA DE VIGILANCIA

CODIGO N° V-207-2023-AYA-0

Teléfono Regional: 942155687

Teléfono Nacional: 942160511

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 verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
 (a) Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 22 / 06 / 23 / 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 8 : 10

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

3 CODIGO MODULAR de la IE: 0441527 4 NOMBRE de la IE: 39599
 5 DEPARTAMENTO: Ayacucho 6 PROVINCIA: La Mar
 7 DISTRITO: Samugayti 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario: Palmocampo
 9 TURNO de la IE: Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde 10 NIVEL de la IE: (a) Inicial Primaria (c) Secundaria
 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: Yhon Wilian Licia Zamora 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: Desayuno Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
 13 N° de ENTREGA a vigilar: 83 14 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: Del: 25 / 05 / 23 al: 28 / 06 / 23
 15 N° de ESTUDIANTES previstos según contrato: 630 16 N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE: 630
 17 FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL: 13 / 03 / 23 / 18 MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE: Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
 19 IDIOMA predominante que usan en la IE: Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Ashaninka (e) Awajún (f) Otro, describa:

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20 ¿Quién es el Informante? Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
 21 N° DNI del Informante: 40384377 22 Apellidos y nombres del Informante: Licia Zamora Yhon Wilian
 23 Teléfono/celular del Informante: 917710557 24 Correo Electrónico del Informante:

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

25 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? SI NO NV Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes

26 ¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del program SI NO NV

27 ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? *(puede marcar más de una alternativa)*

<input checked="" type="checkbox"/> Prácticas de alimentación saludable	<input type="checkbox"/> Buenas prácticas de almacenamiento de alime	<input type="checkbox"/> Buenas prácticas de manipulación de alimento			
<input checked="" type="checkbox"/> Buenas prácticas de higiene de aliment	<input type="checkbox"/> Etapas de la prestación del servicio alimentari	<input type="checkbox"/> Manejo de residuos sólidos			
<input type="checkbox"/> Funciones del CAE	<input type="checkbox"/> Otro, Especifique:				

28 ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitación 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 Gestión Local brindó 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 *(Si marca NO o NV, pase a las preguntas 41)*

32 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos a la IE, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? 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: 20 / 05 / 23 /

34 ¿Proveedor que entrega 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 AYACUCHO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional:	942155687	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-207-2023-AYA-0</u>
Teléfono Nacional:	942160511	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	

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>				
	35.1 Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción	<u>630</u>	<i>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, sin fecha vencida)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados?		<i>(Si marca SI, pase a la pregunta 40)</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	39.1 ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	¿El CAE verifica y firma el acta de entrega/recepción de alimentos en señal de conformidad?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está protegido contra ingreso de animales e insectos?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio, ventilado y ordenado?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladuras, libre de infestación)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen registro sanitario?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	¿Los productos/alimentos en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (mínima: 30 días)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas (armazon), estantes, tarimas?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	¿Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	¿El CAE gestiona y verifica el funcionamiento del almacén en la IE?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) SOBRE LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS EN LA IE						
53	¿Los alimentos se preparan dentro de la Institución Educativa?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	¿Hay un lugar habilitado para la preparación de los alimentos dentro de la Institución Educativa?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos es exclusivo para este fin? (es una cocina)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	¿La cocina está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (protegidos)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	¿Se usa agua potable o agua segura, para preparar los alimentos?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	¿El menú del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menús)			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	¿Persona que prepara los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación-preparación balanceada-prácticas de higiene?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa Qali Warma?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	¿El lugar de servido de alimentos se encuentra limpio, para evitar la contaminación?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	¿El lugar de servido de alimentos está lejos de foco de contaminación como rellenos sanitarios o humedales, establos, cementerios?			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Teléfono Regional:	942155687	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-207-2023-Aya-0</u>
Teléfono Nacional:	942160511	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	

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

V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

81	TRANSPARENCIA	81.1	¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		81.2	¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		81.3	¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
82	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	82.1	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		82.2	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió apoyar/votar a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
		82.3	¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/mitin de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Qali Warma?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV

83 OBSERVACIONES (o dificultades)

84 RECOMENDACIONES

85 FECHA FINAL de la entrevista: 22 / 06 / 23 / 86 HORA FINAL de la entrevista: 9 : 28

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:	<u>40384377</u>	DNI:	<u>48268796</u>	DNI:	
Nombres y Apellidos:	<u>Yhona Wilvan Lidia Zamora</u>	Nombres y Apellidos:	<u>Betaida Coris Aldunate Sanchez</u>	Nombres y Apellidos:	<u>TANIA ZULEMA INFANTE ORJUNDO</u>
Cargo:	<u>Director</u>	Cargo:	<u>Picadora</u>	Cargo:	<u>Responsable de Campo - Equipo Técnico - Ayacucho</u>
Correo electrónico:	<u>yhona191297@gmail.com</u>	Correo electrónico:	<u>karinaldunate.sanchez@gmail.com</u>	Correo electrónico:	<u>COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA</u>
Teléfono:	<u>917316552</u>	Teléfono:	<u>916572447</u>	Teléfono:	