

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

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

Cusco, 22 de Mayo de 2023

OFICIO N° 0102-2023-CTVC/CUSCO

Señora

ROCÍO VARGAS GONZÁLES

Jefe de la Unidad Territorial - Cusco

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.

Presente. -

Asunto: Se ALERTA (05) 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° 0137-2023-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0138-2023-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0139-2023-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0140-2023-CTVC/CUS**
- **CASO N° 0141-2023-CTVC/CUS**

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



ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

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

Urbanización Mariscal Gamarra A-41 / II Etapa – Cusco (Local de la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza) Ref. Espaldas de la Parroquia Santísima Trinidad.

Teléfono: (84) 246521. Celular: 942157052

Correo Electrónico: mesadepartes.ctvcperu@gmail.com / cusco.rrctvcperu@gmail.com

Página Web: www.ctvcperu.org.pe

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléf. CUSCO: 942157052 Teléf. LIMA: 942160511		CASO		N° 0137-2023-CTVC/CUS	
PROGRA MA SOCIAL:		QALIWARMA		1. FECHA DE REGISTRO: 11/04/2023	
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:					
2. APELLIDOS NOMBRES:		VERA CAMPOS ELIAZER CUETO		3. NÚMERO- DNI: 44596579	
4. ORGANIZACIÓN/INSTITU CIÓN		COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CUIDADANA		5. CARGO: RESPONSABLE REGIONAL	
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:				6. FECHA DE OCURRENCIA: 11/04/2023	
7. DEPARTAMENTO:		CUSCO		8. PROVINCIA: QUISPICANCHI	
9. DISTRITO:		OROPESA		10. CCPP/DIRECCIÓN: OROPESA	
11. PROCESO OPERATIVO/OBJET O DE VIGILANCIA:		PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO - DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA		12. DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA / ATENCIÓN? 0409748-IEP-50499	
13. CANTIDAD DE AFECTADOS:		536		14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 2	
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):					

Durante las acciones de vigilancia a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Qaliwarma (primera entrega), el Sr. Eliazer Cueto Vera Campos, Responsable Regional del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, realizó la visita a la IE. N° 50499 y registró la Ficha de Vigilancia V-125-2023-CUS-Q, identificando el/los siguientes puntos críticos:

- 1. PROGRAMA NO BRINDA CAPACITACION/ASISTENCIA TECNICA A MIEMBRO DEL CAE.**
Durante la entrevista al director de la institución educativa, señor Peter Mamani Cruz, identificado con DNI N° 24695706, manifestó que, hasta la fecha de la entrevista, el CAE no recibió asistencia técnica de parte del monitor de Gestión Local u otro representante del Programa. *Esta situación estaría contraviniendo lo establecido en RDE N° D000201-2021-MIDIS/PNAEQW-DE, "Protocolo para el Fortalecimiento de Capacidades a los actores vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", que en Título VIII, Disposiciones Generales, Numerales 8.1.1. El PNAEQW, realiza el fortalecimiento de capacidades a los equipos técnicos y actores vinculados en la prestación del servicio alimentario, durante el servicio alimentario regular y en situaciones de emergencia y en el 9.1.2.2.2. a) La/el EE programa con las/los monitoras/es de gestión local, las actividades de capacitación y asistencia técnica a las/los integrantes de los CAE en su ámbito de intervención de acuerdo al Plan.*
- 2. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS.**
Durante la entrevista, el CAE manifestó que el número de alumnos atendidos según acta de Entrega y Recepción de Productos, para el periodo de Atención 13/03/2023 a 18/04/2023, el programa Qaliwarma entregó productos para **521** usuarios, pero actualmente según nomina cuentan con **536** alumnos matriculados, existiendo un déficit de **15** raciones. *Esta situación*

estaría contraviniendo lo establecido en la RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, Protocolo para la Planificación del Menú escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma. 6.6 Aporte nutricional Es la cantidad de energía y nutrientes (proteína, grasa, hierro) que brinda la ración de desayuno, almuerzo y cena del PNAEQW. 8.7 Aporte nutricional de los desayunos, almuerzos y cenas del PNAEQW.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y sugerimos atender este caso de manera **PRIORITARIA y URGENTE.**

- Garantizar el cumplimiento de la RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE, Protocolo para la Planificación del Menú escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma
- Garantizar el cumplimiento de la RDE N° D000201-2021-MIDIS/PNAEQW-DE, “Protocolo para el Fortalecimiento de Capacidades a los actores vinculados a la Prestación del Servicio Alimentario del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma”
- Frente a esta situación expresamos nuestra preocupación y solicitamos al programa hacer las verificaciones correspondientes a fin de dar respuesta al presente caso alertado, y luego se nos pueda informar en el plazo establecido sobre las acciones realizadas para la mejora y solución del hecho.

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

1. Ficha de Vigilancia V-125-2023-CUS-Q (03)



ELIAZER CUETO VERA CAMPOS
RESPONSABLE REGIONAL DEL EQUIPO TÉCNICO
COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
CUSCO

Anexo 01. FICHA DE VIGILANCIA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL CUSCO VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWARIMA			
Teléfono Regional		FECHA DE VIGILANCIA	
Teléfono Nacional		MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	cocco n° V-1252023-CUS-4
OBJETIVO: VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWARIMA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN SU EJECUCIÓN. INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Custodiará y aplicará esta Ficha de Vigilancia en esta IE con programación regular y cuenta con provisión que ya tiene contrato con el Programa Galwarima. El Veedor/Vigilante se presentará ante el representante del CAE, le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la aplicación de la Ficha en la IE. El Veedor/Vigilante deberá marcar las "X" a las Celdas ANAFILO 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"/> (a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA Vigilancia Presencial		<input type="checkbox"/> (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA Vigilancia NO Presencial	
1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:	11/09/23	2. HORA INICIAL de la Vigilancia:	08:00
III. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE)			
3. CÓDIGO MODULAR de la IE:	0909778	4. NOMBRE de la IE:	50499
5. DEPARTAMENTO:	CUSCO	6. PROVINCIA:	QUILICAYCACHI
7. DISTRITO:	OROPESA	8. CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:	OROPESA
9. TURNO de la IE:	UP 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:	PETER MAMANI CRUZ	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:	1	14. PERÍODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del: 11/09/23 al: 11/09/23
15. N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	536	16. N° de ESTUDIANTES matriculados en nombre IE:	536
17. FECHA de INICIO de clases en IE según UOEL:	13/05/23	18. MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	(a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19. IDIOMA predominante que usan en la IE:	(a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Awáñik (f) Otro, describe:		
II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:			
20. ¿Quién es el informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Aparentado (c) Autoridad Local		
21. N° DNI del Informante:	24895706	22. Apellidos y nombres del informante:	PETER MAMANI CRUZ
23. Teléfono/celular del Informante:	974226540	24. Correo Electrónico del Informante:	PETERPE@gmail.com
II. 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	Si marca NO o NV, pasar a la pregunta 27 y siguientes	
27. ¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	(a) Prácticas de alimentación saludable (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos (c) Buenas prácticas de manipulación de alimentos (d) Buenas prácticas de higiene de alimentos (e) Etapas de la prestación del servicio alimentario (f) Manejo de residuos sólidos (g) Funciones del CAE (h) Otro, Especificar: (i)		
28. ¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/visuales, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA		
29. ¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA		
30. ¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA		
31. ¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	Siempre Casi siempre A veces Nunca NV NA		
IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS BPA y LAS BPH			
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, pasar a las preguntas 33)		
33. ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según protocolo?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA		
33.1. ¿Fue en la fecha de entrega por parte del Proveedor?	10/09/23		
34. ¿Proveedor que entrega los alimentos usó instrumentario limpio y completo (mesas, tapabocas/mascarilla y cubre-objetos)?	<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 CUSCO
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWARRMA

Teléfono Regional:		FORMA DE ENTREGA	
Teléfono Nacional:		MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE	Código n° _____
35. ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta institución de atención?		<i>(Incluir 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	571	<i>(Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción)</i>	
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?		<i>(Si marca SI, pasar a la pregunta 40)</i>	<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 en Galí 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 foco de contaminación como ríos, fosos sanitarios o humedales, establos, cerambricos?			<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 cabeza)?			<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, sin fecha vencida)?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
48. ¿Los productos almacenados 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 almacenados en el almacén tienen fecha de vencimiento vigente (máximo 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 mosas, parihuales (armador, escarros, tablas)?			<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 almacenados (Control Kardex)?			<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 ese 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 foco de contaminación como ríos, fosos sanitarios o humedales, establos, cerambricos?			<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 menús)			<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, frotar 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 cabeza)?			<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 menús del Programa Galí 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 servicio 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 servicio 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 servicio de alimentos está lejos de foco de contaminación como ríos, fosos sanitarios o humedales, establos, cerambricos?			<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, frotar 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 cabeza)?			<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA			
SEDE REGIONAL CUSCO			
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIMARMA			
Teléfono Regional:	FICHA DE VIGILANCIA		009000*
Teléfono Nacional:	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE		
E) SOBRE LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE			
T1	¿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
T2	¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (uso jabón, frotado 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
T3	¿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			
T4	¿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:	
T5	¿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
T6	¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de foco de contaminación como saleros, canchales o fimerderas, vedados, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
T7	¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as usuarios son agradables y aceptados (comen toda la ración ofrecida)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
T8	¿Los educadores usuarios se lavan las manos antes y después del consumo de alimentos y registran su higiene bucal?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
T9	¿Algún miembro del CAE y/o docente está presente durante el consumo de los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
T10	¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de usuarios atendidos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> NA
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION 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 regalo o favor a cambio de brindar alimentos del Programa Galimarma?	<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 apoyó/avale a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Galimarma?	<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 usó a relación/rollo de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Galimarma?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV
83	OBSERVACIONES (o dificultades)	Falta actualización inventario actualizado hasta con 936 larvae	
84	RECOMENDACIONES	Revisar datos en el registro	
85	FECHA FINAL de la entrevista:	21/04/2011	86 HORA FINAL de la entrevista: 07:00
DATOS DEL INTEGRANTE DEL CAE o PADRE/APODERADO o AUTORIDAD CAE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DURANTE LA REALIZACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA.		DATOS DEL TUTOR - MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE BRINDA LA FECHA DE VIGILANCIA EN LA IE	
DATOS DEL MANEJO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN			
Fecha	<i>[Firma]</i>	Fecha	<i>[Firma]</i>
DNI	4425306	DNI	41726574
Nombre y Apellido	ESTER GARCIA COPI	Nombre y Apellido	Elvira Vera Campos
Cargo	Directora	Cargo	SE
Correo electrónico	ester.garcia@ie.cuzco.edu.pe	Correo electrónico	-
Teléfono	974726530	Teléfono	971192091
Fecha	<i>[Firma]</i>	Fecha	<i>[Firma]</i>
DNI	4425306	DNI	4425306
Nombre y Apellido	ESTER GARCIA COPI	Nombre y Apellido	ESTER GARCIA COPI
Cargo	Directora	Cargo	Directora
Correo electrónico	ester.garcia@ie.cuzco.edu.pe	Correo electrónico	ester.garcia@ie.cuzco.edu.pe
Teléfono	974726530	Teléfono	974726530