

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 31 de agosto del 2023

OFICIO N° 0243-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señora

SILVIA DEL PILAR SALAS ALVARADO

Jefe de la Unidad Territorial Lima Metropolitana y Callao
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTA un (01) CASO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted para hacerle llegar un cordial saludo a nombre de los miembros del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (Comité), al mismo tiempo manifestarle que el Comité, tiene como función principal la de vigilar los avances en el cumplimiento de los objetivos de los programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; así como velar por la transparencia y neutralidad en la ejecución de sus prestaciones sociales.

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente el siguiente CASO¹:

- CASO N° 0149-2023-CTVC/LIP

Finalmente me permito sugerir que se realice la verificación de cada Punto Crítico de este CASO y, concluido su procedimiento, le solicito tenga a bien comunicar los resultados y la solución de este.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Se adjunta (5 folios)



Vladimir I. GONZALES PACHECO
Responsable Regional Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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. de Lima- Provincias: 984996604
Telf. Nacional: 984056206

CASO

N° 0149-2023-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	29/08/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	FRANCIA ZAVALA ELIS	3. NÚMERO-DNI:	47840702
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – SANTA CRUZ DE FLORES	5. CARGO:	VICEPRESIDENTA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	29/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAÑETE
9. DISTRITO:	SANTA CRUZ DE FLORES	10. CCP/DIRECCIÓN:	AZPITIA / PLAZA FUNDADORES 245
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0252957-IEP-20250
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	40	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia presencial a los procesos del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, por parte de la veedora del Comité Local de Transparencia y Vigilancia del distrito de Santa Cruz de Flores, realizó la vigilancia a la Institución Educativa 20250 del nivel primaria del distrito de Santa Cruz de Flores, aplicó la ficha de vigilancia **V-202-2023-LIP-Q**, identificándose el siguiente punto crítico:

1. NUMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCION ES MENOR QUE NUMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS

Durante la entrevista a miembro del CAE, manifestó que a la fecha cuenta con 40 alumnos matriculados y según la última RDE de actualización de IIEE **RDE D000461-2022-MIDIS-PNAEQW-DE** del programa Qali Warma y Acta de entrega y recepción de productos N° 331069 (ver anexo 01), Considera la cantidad de 38 usuarios para la atención alimentaria. Situación que disminuye en la atención alimentaria de 2 usuarios con posible desatención alimentaria.

Esta situación podría no estar acorde con la **RDE D000259-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** numeral 8.1.1. Causales para la actualización del listado de IIEE: punto e) donde indica La reducción de usuarios/os y/o retiro de IIEE deben ser actualizados en el SIGO, lo que no implica la emisión de una RDE.

Además, lo que establece en **RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE** "Protocolo para la Planificación del Menú Escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma" relacionado al punto 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:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de Gestión del Servicio Alimentario que se brinda a los niños(as), y en observancia a los lineamientos técnicos que el Programa Qali Warma establece en cogestión con la comunidad, se sugiere lo siguiente:

- Contrastar y actualizar de ser necesario las cantidades de productos programados con la cantidad de alumnos matriculados a fin sincerar la entrega de los productos, evaluar si amerita redistribución interna a otras IIEE que correspondan al Ítem Asia.
- Garantizar la calidad y el servicio alimentario oportuno durante todos los días del año escolar.

Verificar el caso a la brevedad e informar las acciones implementadas y destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05 folios)

1. Copia Ficha de Vigilancia V-0202-2023-LIP-Q. (03 folios)
2. Anexo Fotográfico 1


Vladimir I. GONZALES PACHECO
 Responsable Regional Lima Provincias
 COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

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

Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° <u>V-202-2023-LP-8</u>
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

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 el 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 verificó NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

<input type="checkbox"/>	(g) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA	<input checked="" type="checkbox"/>	FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA
<input checked="" type="checkbox"/>	(a) Vigilancia Presencial	<input type="checkbox"/>	(b) Vigilancia NO Presencial
1	FECHA INICIAL de la Vigilancia:	<u>29/08/23</u>	2 HORA INICIAL de la Vigilancia:

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

3	CODIGO MODULAR de la IE:	<u>0252957</u>	4	NOMBRE de la IE:	<u>20250</u>
5	DEPARTAMENTO:	<u>LIMA</u>	6	PROVINCIA:	<u>CAYOTE</u>
7	DISTRITO:	<u>SANTA CRUZ DE FIDELIS</u>	8	CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:	<u>ALDITIA / PLAZA FUNDADORES 2 Y 3</u>
9	TURNO de la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde	10	NIVEL de la IE:	<input type="checkbox"/> (a) Inicial <input checked="" type="checkbox"/> (b) Primaria (c) Secundaria
11	NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	<u>MAGALY HUAPUYO BLARCON</u>	12	TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena
13	N° de ENTREGA a vigilar:	<u>5</u>	14	PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del: <u>25/08/23</u> al: <u>29/08/23</u>
15	N° de ESTUDIANTES previstos según contrato:	<u>38</u>	16	N° de ESTUDIANTES matriculados en nomina IE:	<u>40</u>
17	FECHA de INICIO de clases en IE según UGEL:	<u>20/03/23</u>	18	MODALIDAD del RETORNO a clases en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19	IDIOMA predominante que usan en la IE:	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asharinka (e) Awajún (f) Otro, describa:			

II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:

20	¿Quién es el Informante?	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Apoderado (c) Autoridad Local
21	N° DNI del Informante:	<u>15425874</u>
22	Apellidos y nombres del informante:	<u>HUAPUYO BLARCON MAGALY</u>
23	Teléfono/celular del informante:	<u>969743200</u>
24	Correo Electrónico del informante:	<u>MAGALYHUAPUYA73@HOTMAIL.COM</u>

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

25	¿El CAE está conformado y/o actualizado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV						
26	¿El CAE recibió capacitaciones/asistencia técnica del Monitor de Gestión Local del programa?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV <i>Si marca NO o NV, pase a la pregunta 32 y siguientes</i>						
27	¿Qué temas se trataron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Prácticas de alimentación saludable <input checked="" type="checkbox"/> (b) Buenas prácticas de higiene de alimentos <input checked="" type="checkbox"/> (c) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos <input type="checkbox"/> (d) Etapas de la prestación del servicio alimentario <input checked="" type="checkbox"/> (e) Manejo de residuos sólidos <input checked="" type="checkbox"/> (f) Funciones del CAE <input type="checkbox"/> (g) Otro, Especifique: _____						
28	¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/didácticos, durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<table border="1"> <tr> <td>Siempre</td> <td>Casi siem</td> <td>A veces</td> <td>Nunca</td> <td>NV</td> <td>NA</td> </tr> </table>	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
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?	<table border="1"> <tr> <td>Siempre</td> <td>Casi siem</td> <td>A veces</td> <td>Nunca</td> <td>NV</td> <td>NA</td> </tr> </table>	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
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?	<table border="1"> <tr> <td>Siempre</td> <td>Casi siem</td> <td>A veces</td> <td>Nunca</td> <td>NV</td> <td>NA</td> </tr> </table>	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
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?	<table border="1"> <tr> <td>Siempre</td> <td>Casi siem</td> <td>A veces</td> <td>Nunca</td> <td>NV</td> <td>NA</td> </tr> </table>	Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA
Siempre	Casi siem	A veces	Nunca	NV	NA			

IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO y CUMPLIMIENTO DEL APCRTE 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 41-44)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NV	NA
33	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el cronograma según contrato?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NV	NA
33.1	Precise la fecha de entrega por parte del Proveedor:	<u>21/08/23</u>				
34	¿Proveedor que entrega los alimentos usa indumentaria limpia y completa (mandil, tapaboca/mascarilla y cubre cabello)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO	NV	NA

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

Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° _____			
Teléfono Nacional:	984056206					
35	¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Solicitar copia de ACTA / Verificar en Plataforma)</i>		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
	35.1	Precisar el número de usuarios/as atendidos según acta de entrega/recepción 38 <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, pase 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	
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 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
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)?		<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 DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA CONSUMO EN EL HOGAR						
53	¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega/periodo de atención? <i>(Si marca NO o NV, pase a la Pregunta 65)</i>		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
	53.1	Si marca "SI", precisar la fecha de distribución de los alimentos 21/08/23				
54	¿La distribución de alimentos se realiza dentro de la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
55	¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
56	¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
57	¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin abolladura, libre de infestación, sin fecha vencida)?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
58	¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
59	¿La 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
60	¿La división de los alimentos y armado de canastas se realiza con cuidado para evitar la contaminación?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
61	¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
62	¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
63	¿El CAE está presente en todo el proceso de distribución de alimentos en la IE?		<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV	<input type="checkbox"/> NA
64	¿El CAE verifica y firma el acta al finalizar la distribución de alimentos en la IE?		<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 LIMA PROVINCIAS
VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA

Teléfono Regional:	984996604	FICHA DE VIGILANCIA	CODIGO N° _____
Teléfono Nacional:	984056206	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO EN EL HOGAR	

V. SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

65	TRANSPARENCIA	65.1 ¿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
		65.2 ¿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
		65.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Miembro del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NV
66	NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	66.1 ¿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
		66.2 ¿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
		66.3 ¿Algún operador del programa y/o miembro del CAE y/o servidor público pidió asistir a reunión/miñ 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

67 OBSERVACIONES (o dificultades) _____

68 RECOMENDACIONES _____

69 FECHA FINAL de la entrevista: 29/08/23 **70** HORA FINAL de la entrevista: 12:30

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 <u>Juan 47840702</u>	Firma <u>[Firma]</u>
DNI: <u>15975877</u>	DNI: _____	DNI: <u>41982372</u>
Nombres y Apellidos: <u>MARCO ANTONIO HUAYTA ALVARO</u>	Nombres y Apellidos: <u>ELIS FRANCISCO ZAVALA</u>	Nombres y Apellidos: <u>Magdalena Gonzales Pacheco</u>
Cargo: <u>DIRECTORA</u>	Cargo: <u>VICEPRESIDENTA</u>	Cargo: <u>Presidenta</u>
Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____	Correo electrónico: _____
Teléfono: _____	Teléfono: <u>942636669</u>	Teléfono: <u>984996604</u>



[Firma]
DIRECTORA

