

**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, 19 de setiembre del 2023

OFICIO N° 0256-2023-CTVC/LIMA PROVINCIAS

Señor

EDSON GUSTAVO JOSÉ ANICAMA IPARRAGUIRRE

Jefe de la Unidad Territorial Lima Provincias

Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

Presente. -

Asunto : Se ALERTA tres (03) 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 los siguientes CASOS¹:

- CASO N° 0150-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0151-2023-CTVC/LIP
- CASO N° 0152-2023-CTVC/LIP

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

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Se adjunta (09 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° 0150-2023-CTVC/LIP

PROGRAMA SOCIAL:	QALI WARMA	1. FECHA DE REGISTRO:	22/08/2023
I. DATOS DEL VEEDOR/INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. APELLIDOS NOMBRES:	VENTOCILLA CAMACHO NELIA FLOR	3. NÚMERO-DNI:	41118425
4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CAJATAMBO	5. CARGO:	SECRETARIA
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. FECHA DE OCURRENCIA:	22/08/2023
7. DEPARTAMENTO:	LIMA	8. PROVINCIA:	CAJATAMBO
9. DISTRITO:	CAJATAMBO	10. CCPP/DIRECCIÓN:	JR. 28 DE JULIO S/N
11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA	SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALI WARMA	12. ¿DONDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA?	0255125-IEP-20001
13. CANTIDAD DE AFECTADOS	148	14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS	1
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

Durante las acciones de vigilancia se realizó el acompañamiento a miembro del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana del distrito de Cajatambo para verificar el avance en el cumplimiento del Servicio Alimentario del Programa Qali Warma, a la I.E.P. 20001, donde se aplicó la ficha N° V-204-2023-LIP-Q, identificándose el siguiente punto crítico:

- 1. EL NÚMERO DE ALUMNOS/AS ATENDIDOS QUE FIGURA EN ACTA DE ENTREGA/RECEPCIÓN ES MENOR QUE NÚMERO DE ALUMNOS/AS MATRICULADOS**
En la I.E. se observa que el número de alumnos usuarios atendidos, según acta de entrega, son 137 alumnos/as. Sin embargo, según la nómina de la I.E., existen 148 alumnos/as matriculados. Esta diferencia entre el número de usuarios atendidos y matriculados, podría generar una afectación en la cantidad de aporte nutricional y requerimiento de energía que corresponde a cada usuario según lo establecido en el numeral 6.6 y 6.34 respectivamente, del ítem VI de la RDE N° D000221-2022-MIDIS/PNAEQW-DE.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del Servicio Alimentario del Programa Qali Warma y en observancia a los lineamientos técnicos y normativas vigentes del Programa, se sugiere lo siguiente:

- a) Actualizar la cantidad de alumnos/as usuarios atendidos en la I.E. con el número de alumnos/as matriculados con el objetivo de corregir la situación expuesta en el presente caso.

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: 03 folios)

1. Copia Ficha de Vigilancia V-204-2023-LIP-Q.
2. Foto de secretaria Nelia Ventocilla entrevistando a la directora Justa Hajar.


FRANCO S. YUPÁNQUI ALLCA
Responsable de Campo Lima Provincias
COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Anexo 1: Copia Ficha de Vigilancia V-204-2023-LIP-Q.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIARNIA					
Teléfono Regional:	98499004	FICHA DE VIGILANCIA	Código: V-204-2023-LIP-Q		
Teléfono Nacional:	98499026	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE			
<p>OBJETIVO VERIFICAR EL AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIARNIA, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y HONESTIDAD EN SU EJECUCIÓN</p> <p>INDICADORES: El Vector/Vigilante del Centro Local/Proveedores y Vigilante Ciudadano verifica esta Ficha de Vigilancia en una IE que proporciona el agua y cuenta con proveedor que ha firmado contrato con el Programa GalIARNIA.</p> <p>El Vector/Vigilante se presenta ante el representante del CAE, le explica el objetivo de la vigilancia e inicia la aplicación de la Ficha de Vigilancia.</p> <p>El Vector/Vigilante debe marcar con "X" o con Círculo AMARILLO la alternativa correcta en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p>					
<p>Entienda la Ficha bien en cuanto esta LEYENDA: → IV=No verificado NS=No sabe, no responde NA=No aplica</p>					
<p>(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPANA</p> <p>(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPANA</p>		<p>(a) Vigilancia Presepectal</p> <p>(b) Vigilancia NO Presepectal</p>			
1	FICHA INICIAL de la Vigilancia:	22 / 08 / 23	2	HORA INICIAL de la Vigilancia:	7:33 am
DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):					
3	CODIGO MODULAR de la IE:	035725	4	HOMBRE de la IE:	3000 Cajatambo
5	DEPARTAMENTO:	Lima	8	PROVINCIA:	Cajatambo
7	DISTRITO:	Cajatambo	6	CCPR/Banco/Dirección del Usuario:	Dr. Pedro Julio Silva
9	TURNO de la IE:	(a) Mañana (b) Tarde (c) Nocturno y Tarde	10	NIVEL de la IE:	(a) Inicial (b) Primaria (c) Secundaria
11	NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:	Josfa Rosalia Huar Luna	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:	3era	14	PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega:	Del 22 / 08 / 23 al 23 / 08 / 23
15	N° de ESTUDIANTE presente según censo:	33	18	N° de ESTUDIANTES matriculados en cocina IE:	178
17	FECHE de INICIO de clases en IE según UBEL:	20 / 08 / 23	19	MODALIDAD de RETORNO a clases en la IE:	(a) Presencial (b) Semipresencial (c) Remota
19	MODALIDAD preferentemente que usan en la IE:	(a) Cocina (b) Cocina (c) Cocina (d) Asistencia (e) Asesor (f) Otro, describe:			
DATOS GENERALES DEL INFORMANTE DE APOYO:					
21	¿Quién es el informante?	(a) Miembro del CAE (b) Padre/Madre/Coodado (c) Autoridad Local			
21	N° DNI del informante:	7822273	22	Apellidos y nombres del informante:	Hugo Luis Justo Cobalillo
23	Teléfono/celular del informante:	99182582	24	Correo Electrónico del informante:	justo.hugo@ufm.edu.pe
II. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE					
25	¿El CAE está conformado y actualizado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
26	¿El CAE recibe 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, para la pregunta 27 y siguientes		
27	¿Qué temas se brindaron durante las capacitaciones/asistencia técnica al CAE? (puede marcar más de una alternativa)	(a) Prácticas de inspección (b) Buenas prácticas de almacenamiento de alimentos (c) Buenas prácticas de prestación del servicio alimentario (d) Buenas prácticas de manipulación de alimentos (e) Faltas de CAE (f) Otro, Especificar:			
28	¿El Monitor de Gestión Local utilizó materiales educativos/instrucciones durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
29	¿El Monitor de Gestión Local usó el idioma predominante durante las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
30	¿El Monitor de Gestión Local brindó de manera comprensible tanto las capacitaciones y asistencia técnica al CAE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
31	¿El Monitor de Gestión Local brindó un trato amable y respetuoso al CAE durante las capacitaciones y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
IV. ETAPAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO Y CUMPLIMIENTO DEL APORTE NUTRICIONAL, LAS EPAI 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, para las preguntas 33-34			
33	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos de acuerdo al plazo establecido en el contrato?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
33.1	¿Fecha de entrega de alimentos por parte del Proveedor:	22 / 08 / 23			
34	¿Proveedor que entrega los alimentos usa instrumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIMA PROVINCIAS VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALIARNIA					
Teléfono Regional:	98499004	FICHA DE VIGILANCIA	Código: V-204-2023-LIP-Q		
Teléfono Nacional:	98499026	MODALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE			
35	¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos correspondiente a esta entrega/periodo de atención?	Si marca SI, para la pregunta 36			
36.1	Verificar el número de asientos atendidos según acta de entrega/recepción:	137	Verificar este dato en ACTA de entrega/recepción		
37	¿Proveedor cumple con la entrega de los alimentos, conforme a lo establecido en acta de entrega/recepción (Cantidad correcta, Marca, Presentación, Volumen, Lotos)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
38	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos con registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
39	¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos que fueron estado por aduana, en abolladuras, sin fecha vencida?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
39.1	¿El número de alimentos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alimentos matriculados?	Si marca SI, para la pregunta 40			
39.2	¿La diferencia porcentual entre número de alimentos atendidos y matriculados fue reportado al programa, por el CAE?	<input 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			
B) SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS EN LA IE					
41	¿La IE cuenta con un lugar de almacenamiento para guardar los alimentos de GalIARNIA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
42	¿Lugar de almacenamiento de alimentos está lejos de focos de contaminación como baños sanitarios o húmedos, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
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			
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			
45	¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
46	¿Persona a cargo del almacén de alimentos usa instrumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
47	¿Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin abolladuras, sin abolladuras, sin fecha vencida)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
48	¿Los productos almacenados en el almacén tienen registro sanitario?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
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			
50	¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, perchales/barridos, estantes, tarimas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
51	¿Existe un control de entrada y salida de productos almacenados (Control Kardex)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
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			
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			
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			
55	¿El lugar habilitado para la preparación de los alimentos, es exclusivo para este fin? (se usa cocina)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
56	¿La cocina está protegida contra ingreso de animales e insectos?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
57	¿La cocina se encuentra limpia, para evitar la contaminación?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
58	¿La cocina está lejos de focos de contaminación como baños sanitarios o húmedos, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
59	¿Los utensilios de cocina se lavan y se guardan limpios en un lugar seguro y cerrado (cubiertos)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
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			
61	¿Alimento del día corresponde a la receta programada? (ver programación de menú)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
62	¿Persona que prepara los alimentos se lava las manos correctamente (con jabón, frotado de los dedos y codos, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel kraft)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
63	¿Persona que prepara los alimentos usa instrumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
64	¿Persona que prepara los alimentos ha recibido capacitación sobre manipulación/operación de alimentos prácticos de higiene?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
65	¿El CAE supervisa y verifica la preparación de los alimentos de acuerdo a la programación de recetas del Programa GalIARNIA?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
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			
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			
68	¿El lugar de servicio de alimentos está lejos de focos de contaminación como baños sanitarios o húmedos, establos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
69	¿Persona que sirve los alimentos se lava las manos correctamente (con jabón, frotado de los dedos y codos, se enjuaga y seca con toalla limpia o papel kraft)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			
70	¿Persona que sirve los alimentos usa instrumentaria limpia y completa (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV			

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA SEDE REGIONAL LIBA PROVINCIAS VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA GALWARMA				
Teléfono Regional:	96499684	FECHA DE VIGILANCIA:	01/04/2025-117-0	
Teléfono Nacional:	96406298	LOCALIDAD PRODUCTOS-CONSUMO DENTRO DE IE:		
IV. SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS PARA CONSUMO EN LA IE				
T1	¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T2	¿Persona que distribuye los alimentos se lava las manos correctamente (usa jabón, frota dedos y muñecas, se enjuaga a fondo con agua limpia y papel toalla)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T3	¿Persona que distribuye los alimentos usa instrumento higiénico y completo (mandil, tapabocas/mascarilla y cubre cabeza)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
D) SOBRE EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN LA IE				
T4	¿Cómo consumen los alimentos los niños y niñas de la institución educativa? →	<input checked="" type="checkbox"/> En el Aula <input type="checkbox"/> En el Comedor <input type="checkbox"/> En el Pulo <input type="checkbox"/> Otro lugar, Preciso:		
T5	¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de contaminación como ruidos, animales o humos, estancos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T6	¿El lugar de consumo de alimentos (comedor) está lejos de focos de contaminación como ruidos, animales o humos, estancos, cementerios?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T7	¿Los alimentos ofrecidos a los niños/as adultos son agradables y aceptados (comen todo lo ración ofrecida)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T8	¿Las niñeces se asean las manos antes y después del consumo de alimentos y realizan su higiene bucal?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T9	¿Algún miembro del CAE o representante está presente durante el consumo de los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV NA	
T0	¿El CAE lleva el control del consumo de alimentos y registra la cantidad de excedentes almacenados, así como de cada producto entregado?	<input type="checkbox"/>		
V. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
81. TRANSPARENCIA	01.1	¿Es accesible (fácil de acceder y obtener) la información que brinda el Muestrero del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV
	01.2	¿Es oportuna (oportuno a tiempo, a tiempo) la información que brinda el Muestrero del CAE?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV
	01.3	¿Es comprensible (clara la información que brinda el Muestrero del CAE)?	<input checked="" type="checkbox"/>	NO MV
82. NEUTRALIDAD (Imparcialidad)	02.1	¿Algún operador de programa o miembro del CAE o servidor público otorgó orecos, regalos a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?	<input type="checkbox"/>	NO MV
	02.2	¿Algún operador de programa o miembro del CAE o servidor público otorgó orecos a favor de algún candidato a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?	<input type="checkbox"/>	NO MV
	02.3	¿Algún operador de programa o miembro del CAE o servidor público otorgó orecos a cambio de brindar alimentos del Programa Gal Warma?	<input type="checkbox"/>	NO MV
83. OBSERVACIONES (o dificultades):				
84. RECOMENDACIONES: <i>Se va a implementar el uso de la UE en la IE</i>				
85. FECHA FINAL de la entrevista: <i>01/04/25</i>		85. HORA FINAL de la entrevista: <i>10:25</i>		
DIRECCIÓN REGIONAL DE COMERCIO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE LA WINDORRIA COCAWAMA CON EL REGISTRO DE LA IP-CREADO		DIRECCIÓN REGIONAL DE COMERCIO Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DE LA WINDORRIA COCAWAMA CON EL REGISTRO DE LA IP-CREADO		
Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	Firma: <i>[Firma]</i>	
Dirección y Apellido: <i>[Datos]</i>	Dirección y Apellido: <i>[Datos]</i>	Dirección y Apellido: <i>[Datos]</i>	Dirección y Apellido: <i>[Datos]</i>	
Cargo: <i>[Datos]</i>	Cargo: <i>[Datos]</i>	Cargo: <i>[Datos]</i>	Cargo: <i>[Datos]</i>	
Correo electrónico: <i>[Datos]</i>	Correo electrónico: <i>[Datos]</i>	Correo electrónico: <i>[Datos]</i>	Correo electrónico: <i>[Datos]</i>	
Teléfono: <i>[Datos]</i>	Teléfono: <i>[Datos]</i>	Teléfono: <i>[Datos]</i>	Teléfono: <i>[Datos]</i>	

Anexo 2: Foto de secretaria Nelia Ventocilla entrevistando a la directora Justa Hajar.

