



**FICHA PARA LA EVALUACIÓN INTERNA**

Productor..... DNI..... Evaluador.....

Lugar..... Fecha..... Núcleo Local.....

Que trabajos realiza el productor desde que se vinculó al Sistema de Garantía Participativo.

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
<b>Manejo ambiental:</b>						
Hoyos para basura inorgánicos (vidrios, latas, plásticos, etc.)						
Manejo de residuos de cosecha						
Limpieza de la unidad productiva						
Otros:						

**MANEJO AGRÍCOLA**

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
Selecciona sus propias semillas						
Otros:						
<b>Conservación de suelos:</b>						
Hay terrazas.						
Barreras muertas. (muros, etc.)						
Barreras vivas. (plantaciones)						
Mulch, (Punsha Cobertura muerta, rastrojo.)						



**MANEJO AGRÍCOLA**

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
Cobertura viva						
Riego apropiado para el suelo						
Otros.						
<b>Fertilización orgánica:</b>						
Compost						
Humus de lombriz.						
Bocashi.						
Biol.						
Purines						
Otros.						
<b>Asociaciones:</b>						
Realiza asociaciones de cultivos						
Otros:						
<b>Rotaciones:</b>						
Rotación cultivos						
Otros:						
<b>Manejo de plagas y enfermedades:</b>						
Manejo de las plagas						
Manejo de enfermedades						
Otros:						
<b>Deshierbos:</b>						
Formas de control de malezas						
Otros:						



**MANEJO AGRÍCOLA**

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
<b>Post cosecha (después de cosecha):</b>						
Selecciona su producto						
Realiza algún tratamiento al producto						
Tiene envases adecuados para el transporte						
Separa sus productos al transportar						
Separa e identifica su producto (orgánico/transición/convencional)						
<b>Documentación:</b>						
Tiene cuaderno de registros (cosecha, venta, compras de insumos, etc.)						
Tiene Plan anual de Manejo Sostenible						
Tiene Plan de Producción						
<b>Varios:</b>						
Conoce las normas de producción orgánica						
Conoce los insumos orgánicos autorizados						
Conoce la importancia del SGP.						
Cumple su producción con el reglamento peruano						
Aplicó algún agroquímico últimamente.						
Tiene almacenado algún químico.						
Participa en talleres de capacitación						
Lo apoya alguna institución						



**MANEJO PECUARIO**

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
<b>MANEJO PECUARIO:</b>						
Procedencia de sus animales						
Sus animales consumen alimento ecológico						
Le da algún tipo de concentrado						
Las instalaciones están limpias						
Con que dosifica a sus animales						
Conoce los insumos orgánicos autorizados						
Cumple las instalaciones con el reglamento peruano						
Realiza control de Plagas y enfermedades de forma ecológica						
Otros:						
<b>Documentación:</b>						
Lleva registro de producción						
Lleva registro del manejo pecuario						
Lleva registro de insumos						
Lleva registro de ventas						
Otros:						



**SISTEMA DE GARANTÍA PARTICIPATIVO SGP**

**SEGURIDAD ALIMENTARIA**

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
¿Consumes productos ecológicos? ¿Cuáles?						
¿Dónde los adquieres?						
¿Qué porcentaje de lo que produces consumes?						
¿Cuentas con Biohuerto? ¿Desde cuando?						
¿Conoces los alimentos nutritivos de tu zona? ¿Cuáles?						
¿Consume su familia alimentos de origen animal? ¿De que?						
¿Consume su familia menestras, tubérculos, verduras, cereales y frutas? ¿Que?						
¿Realizas la combinación adecuada de tus alimentos?						
¿Has asistido a cursos o talleres de Seguridad alimentaria?						
Otros:						

**ORGANIZACIÓN**

Descripción de las actividades.	No	Si	Cumplimiento			Especificaciones
			B	R	M	
¿Eres miembro de una Organización? ¿Cuáles?						
¿Ocupas un cargo?, ¿desde cuando?						
¿Has asistido a cursos/talleres de liderazgo y/o organización?						
¿Asistes a reuniones? ¿Con que frecuencia?						
¿Qué has hecho a favor de tu comunidad?						



**DECISIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL NÚCLEO LOCAL**

**Observado Por:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recomendaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APROBADO SI ( )

NO ( )

\_\_\_\_\_  
Firma del productor

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador del NL

**RECOMENDACIONES AL PRODUCTOR CONTROL SOCIAL INTERNO**

**Recomendaciones Generales:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recomendaciones Especificas**

**Fecha probable de Cumplimiento**

Recomendaciones Especificas	Fecha probable de Cumplimiento
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____