

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Ayacucho, 09 de mayo de 2022

**OFICIO N° 014-2022-CTVC/AYACUCHO**

Señora:

**Neri Sosa Cabezas**

Jefa de la Unidad Territorial – Ayacucho

Programa Nacional de Alimentación Escolar - “QALI WARMA”

Ayacucho.-

**Asunto: Se ALERTA cinco (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)<sup>1</sup>:

- CASO N° 047-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 048-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 049-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 050-2022-CTVC/AYA
- CASO N° 051-2022-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

<sup>1</sup> 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<br>Telf. SEDE LIMA : 942160511                 |  | CASO                                                 |  | N° 051-2022-CTVC/AYA                              |  |
| PROGRAMA SOCIAL:                                                              |  | QALI WARMA                                           |  | 1. FECHA DE REGISTRO: 08/04/2022                  |  |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:                               |  |                                                      |  |                                                   |  |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                         |  | GALINDO FLORES ROLIZA                                |  | 3. NÚMERO-DNI: 41876787                           |  |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                   |  | COMITE LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA |  | 5. CARGO: SECRETARIA                              |  |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO |  |                                                      |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 08/04/2022                |  |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                              |  | AYACUCHO                                             |  | 8. PROVINCIA: SUCRE                               |  |
| 9. DISTRITO:                                                                  |  | HUACAÑA                                              |  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: HUACAÑA                       |  |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA                                     |  | PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO                  |  | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA? 36442-IEP-24090    |  |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                    |  |                                                      |  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 01 Punto Crítico |  |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):                      |  |                                                      |  |                                                   |  |

Mediante la Ficha de Vigilancia V-148-2022-AYA-Q con la cual se realizó la entrevista a la señora Elizabeth Arango Pomahualca, quien refirió lo siguiente:

1. **EL NÚMERO DE ALUMNOS ATENDIDOS QUE FIGURA EN EL ACTA DE ENTREGA/RECEPCION NO ES IGUAL AL NÚMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS.**  
 Durante la entrevista la señora Elizabeth Arango Pomahualca, directora de la institución educativa, manifestó que a la fecha de la visita contaban con treinta y dos (32) niños matriculados en su institución; en tanto Qali Warma viene entregando productos para treinta y siete (37) alumnos, lo que significaría hasta ese momento un excedente de cinco (05) raciones; precisar que aún existen variaciones al no haber culminado el periodo de matrícula lo que puede significar una modificación de esta cantidad, en tal es importante el seguimiento que el programa realice a esta institución a fin que al término del proceso de matrícula se sincere las raciones que la institución recibe para el servicio. **(Ver Ficha de Vigilancia y Anexos 01).**

Cabe resaltar que la entrevista se realizó con la señora Elizabeth Arango Pomahualca con DNI N° 09580156, en su calidad de directora y presidenta del CAE y directora de la institución educativa.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>El programa Qali Warma garantice lo dispuesto en la RDE 145-2021-MIDIS/PNAEQW-DE, “Protocolo 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” y la RDE 159-2021-MIDIS/PNAEQW-DE “Protocolo para la Planificación del Menú Escolar del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma”.</li> <li>El programa Qali Warma verifique lo señalado, y de ser el caso, realice las gestiones respectivas para el incremento/reducción de raciones a la cantidad de alumnos matriculados existentes a fin que ningún usuario sea afectado.</li> </ul> |
| <b>V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 05)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Ficha de Vigilancia V-148-2022-AYA-Q. (04 folios).

**Anexo 01:** Vista de Registro de Proceso de Compra 2022. (01 folio).

  
.....  
**Luis Cancho Cuba**  
Responsable Regional



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

|                                                                                                       |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teléfono Regional:                                                                                    | 942155687                                                                                                                                                     | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                                           | CODIGO N° <u>V-148-2022-AYA-S</u>                                                                 |
| Teléfono Nacional:                                                                                    | 942160515                                                                                                                                                     | INSTITUCION EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALIWARMA                             |                                                                                                   |
|                                                                                                       |                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA                | <input type="checkbox"/> FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA                                         |
|                                                                                                       |                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Vigilancia Presencial                            | <input type="checkbox"/> Vigilancia NO Presencial                                                 |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:                                                                     | 08/04/2022                                                                                                                                                    |                                                                                      | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia:                                                                  |
| I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA (IE):                                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
| 3 CODIGO MODULAR de la IE:                                                                            | 0364422                                                                                                                                                       | 4 NOMBRE de la IE:                                                                   | 24020                                                                                             |
| 5 DEPARTAMENTO:                                                                                       | AYACUCHO                                                                                                                                                      | 6 PROVINCIA:                                                                         | SUCRE                                                                                             |
| 7 DISTRITO:                                                                                           | HUACANA                                                                                                                                                       | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Usuario:                                                 | HUACANA                                                                                           |
| 9 TURNO de la IE:                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Mañana y Tarde                                             | 10 NIVEL de la IE:                                                                   | (a) Inicial <input type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria      |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE:                                                          | ERNESTO ARANGO PERAZUELO                                                                                                                                      | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE:                                          | (a) Desayuno <input checked="" type="checkbox"/> Desayuno+Almuerzo<br>(c) Desayuno+Almuerzo+Cena  |
| 13 MODALIDAD de atención:                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> Productos <input type="checkbox"/> Raciones                                                                               | 14 FORMA de entrega:                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Crudo <input type="checkbox"/> Preparado                      |
| 15 NÚMERO de ENTREGA a vigilar:                                                                       | 1000                                                                                                                                                          | 16 PERÍODO de ATENCIÓN de esta entrega:                                              | Del 14/03/22 al 15/03/22                                                                          |
| 17 NÚMERO de USUARIOS atendidos (según acta de entrega):                                              | 39                                                                                                                                                            | 18 NÚMERO de ESTUDIANTES matriculados (según nomina IE):                             | 32                                                                                                |
| 19 FECHA de INICIO de clases escolares en la IE:                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 14 de marzo <input type="checkbox"/> 21 de marzo <input type="checkbox"/> 28 de marzo <input type="checkbox"/> Otra Fecha |                                                                                      |                                                                                                   |
| 20 Modalidad del retorno a clases escolares en la IE:                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Modalidad Presencial <input type="checkbox"/> Modalidad Semipresencial                                                    |                                                                                      |                                                                                                   |
| II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:                                                                   |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
| 21 ¿Quién es el Informante?                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> Miembro del CAE <input type="checkbox"/> Padre/Apodado <input type="checkbox"/> Autoridad Local                           |                                                                                      |                                                                                                   |
| 22 N° DNI del Informante:                                                                             | 09580152                                                                                                                                                      | 23 Apellidos y nombres del Informante:                                               | ARANGO PERAZUELO ERNESTO                                                                          |
| 24 Teléfono/celular del Informante:                                                                   | 954412486                                                                                                                                                     | 25 Correo Electrónico del Informante:                                                |                                                                                                   |
| III. CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA EL RETORNO A LA PRESENCIALIDAD O SEMIPRESENCIALIDAD         |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
| A) CONOCIMIENTO SOBRE EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES o SEMIPRESENCIALES                             |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
| 26 ¿Se realizó acciones informativas sobre el retorno a clases escolares en la IEE?                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |
| 27 ¿Usted conoce las disposiciones sobre el retorno a clases escolares?                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |
| 28 ¿Todos los miembros del CAE conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares?         | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |
| 29 ¿Todos los docentes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares?                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |
| 30 ¿Todos los padres/madres de familia conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |
| 31 ¿Todos los estudiantes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares?              | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |
| B) SITUACIÓN DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA IEE PARA EL RETORNO A CLASES 2022                  |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
| 32 La IEE ¿Cuenta con instalaciones de agua?                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                | 32.1 ¿Las instalaciones de agua de la IEE están en buen estado?                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 33 La IEE ¿Cuenta con instalaciones de desagüe?                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                | 33.1 ¿Las instalaciones de desagüe de la IEE están en buen estado?                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 34 La IEE ¿Cuenta con instalaciones eléctricas?                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                | 34.1 ¿Las instalaciones eléctricas de la IEE están en buen estado?                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 35 La IEE ¿Cuenta con todas las puertas y ventanas instaladas?                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                | 35.1 ¿Las puertas y ventanas de la IEE están en buen estado?                         | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| 36 La IEE ¿Cuenta con almacén para guardar los productos de Qali Warma?                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                | 36.1 ¿El almacén de la IEE para guardar productos de Qali Warma está en buen estado? | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV NA |
| C) SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA IEE                                                               |                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                   |
| 37 ¿Usted ha recibido las 3 dosis de vacuna contra COVID19?                                           | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NV                                                                |                                                                                      |                                                                                                   |

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

|                    |           |                                                          |                                      |
|--------------------|-----------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Teléfono Regional: | 942153687 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                               | CODIGO N° <u>V-148</u> 2022-Aya - EL |
| Teléfono Nacional: | 942160511 | INSTITUCION EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALIWARMA |                                      |

  

|                                                                                     |    |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| 38. Todos los docentes recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19?                 | SI | NO | NV |
| 39. Todos los miembros del CAE recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19?         | SI | NO | NV |
| 40. Todos los padres/madres de familia recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | SI | NO | NV |
| 41. Todos los estudiantes recibieron 2 dosis de vacuna contra el COVID19?           | SI | NO | NV |

**D) CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN CONTRA EL COVID19 EN LA IEE**

|                                                                                                                   |                                     |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----|
| 42. Se realizó acciones informativas sobre el protocolo de prevención de COVID19 en la IEE?                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 43. Usted conoce el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 44. Todos los miembros del CAE conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE?         | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 45. Todos los docentes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE?                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 46. Todos los padres/madres de familia conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 47. Todos los estudiantes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE?              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 48. Se ha organizado los aspectos de acuerdo al alero máximo en la IEE?                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |

**E) SITUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES Y DOCENTES EN LA IEE**

|                                                             |                                     |    |    |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----|
| 49. Está asignada la plaza de Director en la IEE?           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 50. Están asignadas todas las plazas de docentes en la IEE? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |

**IV DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE**

|                                                                                                                                               |                                     |    |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----|
| 51. El CAE está conformado y/o actualizado?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |
| 52. El CAE recibió capacitación/asistencia técnica sobre sus funciones? <span style="float: right;">(en cualquiera de sus modalidades)</span> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV |

**V. PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO**

**A) CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA/RECEPCIÓN DE PRODUCTOS/ALIMENTOS.**

|                                                                                                                                                                                            |                                     |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----|----|
| 53. Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos a la IEE?                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 53.1 Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos de acuerdo a plazo establecido en el cronograma según contrato?                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 53.2 Fecha de entrega por parte del Proveedor: _____                                                                                                                                       |                                     |    |    |    |
| 54. El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos/productos correspondiente a esta entrega? <span style="float: right;">(Solicitar el ACTA y sacar una Copia/Fotografía)</span> | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 55. Proveedor cumple criterios para el transporte de alimentos (higiénico, sanitarios, adecuada de vehículo y acondicionado para proteger los alimentos)?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 56. Proveedor cumple con la entrega de los alimentos/productos conforme a lo establecido en Acta de Entrega (Cantidad completa, Marca, Presentación, Volumen, etc)?                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 57. Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos en buen estado (sin adulteración sin adulteraciones con fecha de vencimiento vigente)?                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 58. El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados?                                                                  | SI                                  | NO | NV | NA |
| 58.1 Si la respuesta es NO, ¿La diferencia encontrada entre número de alumnos atendidos y matriculados por el miembro del CAE fue reportada al programa?                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

**B) CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO**

|                                                                                                                                |                                     |    |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----|----|
| 59. Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IEE?                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 60. Lugar de almacenamiento de alimentos es exclusivo para este fin?                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 61. Se almacena alimentos del nivel inicial y primaria en ambientes diferentes (cada nivel tiene su propio almacén)?           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 62. Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpiado/ordenado?                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 63. Almacén de la IE contiene alimentos en buen estado (sin adulteración sin adulteraciones con fecha de vencimiento vigente)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 64. Almacén de la IE está protegido contra ingreso de animales e insectos, con guardar los alimentos del servicio alimentario? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 65. Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, perchales/armarios, estantes, tarimas?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 66. Existe un control de entradas y salidas de productos actualizado (Control Kardex)?                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

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

|                    |           |                                                           |                            |
|--------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|----------------------------|
| Teléfono Regional: | 842155687 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                | CODIGO N° V-148-2022-Aya-R |
| Teléfono Nacional: | 842160511 | INSTITUCION EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALI WARMA |                            |

**C) CUMPLIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PADRES/MADRES/APODERADOS PARA PREPARAR EN LA CASA**

|    |                                                                                                                                                                  |                                     |    |    |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|----|----|
| 67 | ¿El CAE ha distribuido los alimentos a los padres/madres/apoderados de los alumnos matriculados, correspondiente a esta entrega?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 68 | Si marca "SI" precisar la FECHA de distribución de alimentos a los padres/madres/apoderados, correspondiente a esta entrega:                                     | 15/02/22                            |    |    |    |
| 69 | ¿Se distribuye la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 70 | ¿Se publica en un lugar visible de la IE y/o espacios de publicación virtual la lista y cantidad de los alimentos que debe recibir cada alumno matriculado?      | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 71 | ¿Se publica en un lugar visible de la IE y/o espacios de publicación virtual el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 72 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 73 | ¿Se habilita en la IE un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 74 | ¿Se habilita en la IE mesa e mobiliario limpios y desinfectados para la distribución de alimentos?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 75 | ¿Se habilita en la IE lugares para lavado y desinfección de manos, con agua y jabón?                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 76 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa mascarilla y mandil?                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 77 | ¿El padre/madre/apoderado usa mascarilla de protección en forma adecuada para recoger los alimentos?                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 78 | ¿El padre/madre/apoderado se lava las manos, con agua y jabón para recoger los alimentos?                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 79 | ¿El padre/madre/apoderado mantiene 1 metro de distancia con otras personas al recoger los alimentos?                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 80 | ¿El padre/madre/apoderado presenta su carné con vacunas completas contra la COVID19 para recoger los alimentos?                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 81 | ¿Se usa registro de control donde el padre/apoderado firma la conformidad de recepción de los alimentos?                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 82 | ¿Se suscribe el acta de distribución de alimentos y firman en señal de conformidad al finalizar el proceso?                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 83 | ¿Miembros de CAE están presente durante el proceso de distribución de alimentos en la IE?                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 84 | ¿Miembros de CAE que distribuyan los alimentos presenta su carné con vacunas completas contra la COVID19?                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 85 | ¿La distribución de alimentos se realizó en la IE?                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 86 | ¿Lugar de distribución de alimentos está libre de moscas?                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 87 | ¿Se solicita cuota para gastos en la entrega de alimentos?                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 88 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración sin abertura fecha de vencimiento vigente)?                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 89 | ¿Se distribuye los alimentos en recipientes o bolsas limpias?                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 90 | ¿La manipulación/fraccionamiento de los alimentos se realiza con cuidado para evitar la contaminación?                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 91 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución?                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |
| 92 | Otros: Especifique:                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NV | NA |

**D) CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DE QALI WARMA**

**93 Consumo de Alimentos en el Hogar**

El Veedor debe elegir a 25 alumnos que estén cursando al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre el desayuno consumido en el hogar

| Alumnos<br>elegido | Nivel | Grado | Tomaste desayuno en<br>tu casa      |    |       | Tu desayuno contenía<br>productos de Qali Warma |    |       |    | Describe los productos de Qali Warma |                |  |  |  |    |    |
|--------------------|-------|-------|-------------------------------------|----|-------|-------------------------------------------------|----|-------|----|--------------------------------------|----------------|--|--|--|----|----|
| Alumno 1:          |       | 5     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/>             | NO | NS/NR | NA | →                                    | Leche          |  |  |  | NV | NA |
| Alumno 2:          |       | 5     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/>             | NO | NS/NR | NA | →                                    | Leche          |  |  |  | NV | NA |
| Alumno 3:          |       | 2     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/>             | NO | NS/NR | NA | →                                    | Man            |  |  |  | NV | NA |
| Alumno 4:          |       | 6     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/>             | NO | NS/NR | NA | →                                    | Sangre de toro |  |  |  | NV | NA |
| Alumno 5:          |       | 6     | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | NS/NR | <input checked="" type="checkbox"/>             | NO | NS/NR | NA | →                                    | Hojuelas       |  |  |  | NV | NA |

| COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA                                                                                                                                                               |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------|
| SEDE REGIONAL AYACUCHO                                                                                                                                                                                       |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| VIGILANCIA AL SERVICIO ALIMENTARIO DEL PROGRAMA QALIWARMA                                                                                                                                                    |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| Teléfono Regional:                                                                                                                                                                                           |       | 942155687                      |                                        | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                |                                                                                                                                                                               |                                        |                               | CODIGO N° V-14B 2022 AYA-G           |                |
| Teléfono Nacional:                                                                                                                                                                                           |       | 942160511                      |                                        | INSTITUCION EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALI WARMA |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>94 Consumo de Alimentos en la IE</b>                                                                                                                                                                      |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| El Veedor debe elegir a 05 alumnos que estén cursando alimentos el 5to grado de primaria para consultar sobre los alimentos traídos de su casa                                                               |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| Alumno elegido                                                                                                                                                                                               | Nivel | Grado                          | Trajiste alimentos de tu casa          |                                                           | Lo que trajiste contenía productos de Qali Warma                                                                                                                              |                                        |                               | Describe los productos de Qali Warma |                |
| Alumno 1:                                                                                                                                                                                                    |       | 5                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                                                        | NS/NR                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                            | NS/NR                                | NA → Lengüa    |
| Alumno 2:                                                                                                                                                                                                    |       | 5                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                                                        | NS/NR                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                            | NS/NR                                | NA → Ajo       |
| Alumno 3:                                                                                                                                                                                                    |       | 5                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                                                        | NS/NR                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                            | NS/NR                                | NA → Hojuela   |
| Alumno 4:                                                                                                                                                                                                    |       | 6                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                                                        | NS/NR                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                            | NS/NR                                | NA → Salsicita |
| Alumno 5:                                                                                                                                                                                                    |       | 6                              | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                                                        | NS/NR                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO                            | NS/NR                                | NA → Maíz      |
| <b>94.1</b> ¿Dentro de la IE, existe un lugar para el consumo de los alimentos?                                                                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA                                                                                                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>94.2</b> Si la respuesta es SI, diga dónde es ese lugar: (a) Espacio abierto sin techo, sin paredes (b) Aula de clases (c) Comedor (d) Otro: <u>Cuclab</u>                                                |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>94.3</b> El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado?                                                                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA                                                                                                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>94.4</b> ¿Dentro de la IE, el docente acompaña el consumo de alimentos de los alumnos?                                                                                                                    |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA                                                                                                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>94.5</b> ¿Dentro de la IE, se respeta la distancia física de 01 metro entre alumno y alumno durante el consumo de alimentos?                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV NA                                                                                                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>VI SUPERVISIÓN Y MONITOREO A LAS IEE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO</b>                                                                                                                      |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>95</b> ¿El/a Monitor de Gestión Local del Programa ha realizado la supervisión en la IE? (Si la respuesta es NO, pase a la Pregunta 99)                                                                   |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                                                                                                 |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>96</b> ¿El/a Monitor de Gestión Local acudió a la supervisión de la IE sin portar joyas, sin maquillaje, con uñas cortas, limpias y sin esmalte, cabello recogido y/o corto, afeitado en caso de hombres? |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                                                                                                 |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>97</b> ¿El/a Monitor de Gestión Local dejó Acta de Supervisión a CAE después de visitar a la IE? (Solicitar el ACTA y sacar una Copia Fotográfica)                                                        |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                                                                                                 |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>98</b> ¿La asistencia técnica brindada por El/a Monitor de Gestión Local a los miembros del CAE es comprensible y clara?                                                                                  |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI NO NV                                                                                                                                                                 |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>VII TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD (NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA)</b>                                                                                                                                        |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>99</b> ¿Algun operador/representante del Programa Qali Warma está recibiendo dádivas, dinero, regalos o favores a cambio de la entrega de alimentos?                                                      |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NV                                                                                                                                        |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>100</b> ¿Algun miembro del CAE/representante de la IEE está recibiendo dádivas, dinero, regalos o favores a cambio de la entrega de alimentos?                                                            |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NV                                                                                                                                        |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>101</b> ¿Algun operador/representante del Programa Qali Warma usa políticamente el Programa durante la entrega de alimentos?                                                                              |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NV                                                                                                                                        |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>102</b> ¿Algun miembro del CAE/representante de la IEE usa políticamente el Programa durante la entrega de alimentos?                                                                                     |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO NV                                                                                                                                        |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>103 OBSERVACIONES (o dificultades)</b>                                                                                                                                                                    |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>104 RECOMENDACIONES</b>                                                                                                                                                                                   |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>105 FECHA FINAL de la entrevista:</b> <u>08/10/2021</u>                                                                                                                                                   |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>106 HORA FINAL de la entrevista:</b>                                                                                                                                                                      |       |                                |                                        |                                                           |                                                                                                                                                                               |                                        |                               |                                      |                |
| <b>DATOS DEL VEEDOR-MIEMBRO VOLUNTARIO<br/>DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br/>QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN</b>                           |       |                                |                                        |                                                           | <b>DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL<br/>DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br/>QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN</b> |                                        |                               |                                      |                |
| DNI:                                                                                                                                                                                                         |       | 41876252                       |                                        |                                                           | DNI:                                                                                                                                                                          |                                        | 42277270                      |                                      |                |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                                                                                                         |       | ROSA GARCÉS FURUS              |                                        |                                                           | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                                          |                                        | Luis Concha Cuba              |                                      |                |
| Cargo:                                                                                                                                                                                                       |       | SECRETARIO CLTV                |                                        |                                                           | Cargo:                                                                                                                                                                        |                                        | Responsable Regional          |                                      |                |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                          |       | garcia.rosalinda23@hotmail.com |                                        |                                                           | Correo electrónico:                                                                                                                                                           |                                        | ayacucho-ecvtp@peru@gmail.com |                                      |                |
| Teléfono:                                                                                                                                                                                                    |       | 945009747                      |                                        |                                                           | Teléfono:                                                                                                                                                                     |                                        | 942155687                     |                                      |                |

# ANEXOS

**Anexo N° 01** Vista del registro del proceso de compra 2022, donde se aprecia que se entrega productos para 37 niños cuando la IIEE ya cuenta con 32 alumnos al momento de la visita.

[illegible]