Huaraz, 04 de mayo de 2022

**OFICIO Nº 059-2022-CTVC/ANCASH**

Señor (a)
**FLORENCIO PAMPA ROCHA**
Jefe de la Unidad Territorial – Ancash 1
Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma

**Presente. -**

Asunto : Se ALERTA diez (10) CASOS

De mi mayor consideración:

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

En tal sentido, producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia Ciudadana, adjunto al presente le hago llegar el (los) siguiente(s) CASO(S)[1]:

- CASO N° 0123-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0124-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0125-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0126-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0127-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0128-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0129-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0130-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0131-2022-CTVC/ANC
- CASO N° 0132-2022-CTVC/ANC

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluido su procedimiento, le solicito sirva comunicar el resultado de la misma.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted

Atentamente

Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Equipo Técnico Unidad Territorial Ancash

MARITZA MALLQUI AGUILAR
Responsable Regional-Equipo Técnico-Ancash

[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 Ancash: 942154203**<br>**Telf. LIMA: 945095602** | **CASO** | **N° 0123-2022-CTVC/ANC** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA SOCIAL:** | **QALI WARMA** | **1. FECHA DE REGISTRO:** | **12/04/2022** |
| **I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:** | | | |
| **2. APELLIDOS NOMBRES:** | PINTO CADILLO MARTA FLORENCIA | **3. NÚMERO-DNI:** | 32269122 |
| **4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN** | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA DEL DISTRITO DE CHAVIN DE HUANTAR | **5. CARGO:** | FISCAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:** | | **6. FECHA DE OCURRENCIA:** | **12/04/2022** |
| **7. DEPARTAMENTO:** | ANCASH | **8. PROVINCIA:** | HUARI |
| **9. DISTRITO:** | CHAVIN DE HUANTAR | **10. CCPP/DIRECCIÓN:** | CRISTO REY |
| **11. PROCESO:** | SUPERVISION Y MONITOREO A IIEE PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO ALIMENTARIO | **12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VIGILANCIA/ ATENCIÓN?** | 0412601-IEP-86777 |
| **13. CANTIDAD DE AFECTADOS:** | 17 | **14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS** | 01 |

**III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):**

Durante las acciones de vigilancia a la Prestación del Servicio Alimentario del programa Qali Warma, modalidad productos, se entrevistó a la Sra. María Teresa Mendoza Valencia, directora de la Institución Educativa (IE) N° 86777, nivel primaria, con código modular 0412601, evidenciándose el siguiente punto crítico:

1. **MONITOR DE GESTIÓN LOCAL NO DEJO ACTA DE SUPERVISIÓN A CAE DESPUÉS DE VISITA A LA IE:** La presidenta del CAE indicó, el Monitor de Gestión se apersono a la IE a realizar una acción de supervisión, firmándose al final el acta en señal de conformidad; sin embargo, no le dejo una copia para su conocimiento y custodia en la IE.

**IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:**

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

- Dar cumplimiento al "Protocolo para la Supervisión de la Prestación del Servicio Alimentario en las Instituciones Educativas Púbicas Atendidas por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma", que en su numeral 8.8.1 señala que una de las actas de supervisión se entrega al presidente/a o integrante del Comité de Alimentación para su custodia en la IE.
- Se solicita se pueda verificar el caso y se nos pueda informar las acciones implementadas destinadas a la solución de los hechos alertados en el presente caso.

**V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 02)**

1.- Copia Ficha de Vigilancia V-153-2022-ANC-Q (02 folios).

**Virna Siobbhan S. Medina Figueroa**
Responsable de Campo del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana
Ancash

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

Teléfono Regional: 942784203
Teléfono Nacional: 945555002

**FICHA DE VIGILANCIA**
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALI WARMA**

CODIGO N°V.: 001-2023-ANC-6

| | | | |
|---|---|---|---|
| | [X] FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA | (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA | |
| | [X] Vigilancia Presencial | (b) Vigilancia NO Presencial | |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 12 / 04 / 2023 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: | 11 57 |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 CÓDIGO MODULAR de la IE | 0412604 | 4 NOMBRE de la IE | 86777 |
| 5 DEPARTAMENTO: | ANCASH | 6 PROVINCIA: | HUARI |
| 7 DISTRITO: | CHAVIN DE HUANTAR | 8 CCPP/Barrio/Dirección del Local: | CRISTO REY |
| 9 TURNO de la IE: | [X] Mañana (b) Tarde (c) Mañana y Tarde | 10 NIVEL de la IE: | (a) Inicial [X] Primaria (c) Secundaria |
| 11 NOMBRE y APELLIDOS del Director de la IE: | Mario Teofilo Mendoza Valencia | 12 TIPO de SERVICIO que se brinda en la IE: | [X] Desayuno (b) Desayuno+Almuerzo (c) Desayuno+Almuerzo+Cena |
| 13 MODALIDAD de atención: | [X] Productos (b) Raciones | 14 FORMA de entrega: | (a) Crudo (b) Preparado |
| 15 NÚMERO de ENTREGA a vigilar: | 01 | 16 PERIODO de ATENCIÓN de esta entrega: | Del 19 / 03 / 23 al 15 / 06 / 2023 |
| 17 NÚMERO de USUARIOS atendidos (según acta de entrega): | 20 | 18 NÚMERO de ESTUDIANTES matriculados (según nómina IE): | 17 |
| 19 FECHA de INICIO de clases escolares en la IE: | [X] 14 de marzo (b) 21 de marzo (c) 28 de marzo (d) Otra Fecha: / / | | |
| 20 Modalidad del retorno a clases escolares en la IE: | [X] Modalidad Presencial (b) Modalidad Semipresencial | | |

**II. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 21 ¿Quién es el Informante? | [X] Miembro del CAE (b) Padre/Apoderado (c) Autoridad Local | | |
| 22 N° DNI del Informante: | 32562726 | 23 Apellidos y nombres del Informante: | Mendoza Valencia Mario Teofilo |
| 24 Teléfono/celular del Informante: | 930932159 | 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? | [X] | NO | NV | |
| 27 ¿Usted conoce las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | [X] | NO | NV | |
| 28 ¿Todos los miembros del CAE conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | [X] | NO | NV | |
| 29 ¿Todos los docentes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | [X] | NO | NV | |
| 30 ¿Todos los padres/madres de familia conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | [X] | NO | NV | |
| 31 ¿Todos los estudiantes conocen las disposiciones sobre el retorno a clases escolares? | [X] | NO | NV | |
| **B) SITUACIÓN DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA IEE PARA EL RETORNO A CLASES 2023** | | | | |
| 32 La IEE ¿Cuenta con instalaciones de agua? | [X] | NO | NV | → |
| 33 ¿Las instalaciones de agua de la IEE están en buen estado? | [X] | NO | NV | NA |
| 33 La IEE ¿Cuenta con instalaciones de desagüe? | [X] | NO | NV | → |
| 34 ¿Las instalaciones de desagüe de la IEE están en buen estado? | [X] | NO | NV | NA |
| 34 La IEE ¿Cuenta con instalaciones eléctricas? | [X] | NO | NV | → |
| 35 ¿Las instalaciones eléctricas de la IEE están en buen estado? | [X] | NO | NV | NA |
| 35 La IEE ¿Cuenta con todas las puertas y ventanas instaladas? | [X] | NO | NV | → |
| 36 ¿Las puertas y ventanas de la IEE están en buen estado? | [X] | NO | NV | NA |
| 36 La IEE ¿Cuenta con almacén para guardar los productos de Qali Warma? | [X] | NO | NV | → |
| 37 ¿El almacén de la IEE para guardar productos de Qali Warma, está en buen estado? | [X] | NO | NV | NA |
| **C) SITUACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA IEE** | | | | |
| 37 ¿Usted ha recibido las 3 dosis de vacuna contra COVID19? | [X] | NO | NV | |
| 38 ¿Todos los docentes recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | [X] | NO | NV | |
| 39 ¿Todos los miembros del CAE recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | [X] | NO | NV | |
| 40 ¿Todos los padres/madres de familia recibieron 3 dosis de vacuna contra COVID19? | [X] | NO | NV | |
| 41 ¿Todos los estudiantes recibieron 3 dosis de vacuna contra el COVID19? | [X] | 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? | [X] | NO | NV | |
| 43 ¿Usted conoce el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| 44 ¿Todos los miembros del CAE conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| 45 ¿Todos los docentes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| 46 ¿Todos los padres/madres de familia conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| 47 ¿Todos los estudiantes conocen el protocolo a seguir si se presenta un caso de COVID19 en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| 48 ¿Se ha organizado los espacios de acuerdo al aforo máximo en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| **E) SITUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES Y DOCENTES EN LA IEE** | | | | |
| 49 ¿Está asignado la plaza de Director en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| 50 ¿Están asignadas todas las plazas de docentes en la IEE? | [X] | NO | NV | |
| **IV. DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA MIEMBROS DEL CAE** | | | | |
| 51 ¿El CAE está conformado y/o actualizado? | [X] | NO | NV | |
| 52 ¿El CAE recibió capacitación/asistencia técnica sobre sus funciones (en cualquiera de sus modalidades) | [X] | 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? | [X] | NO | NV | NA |
| 53.1 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos de acuerdo a plazo establecido en el cronograma según contrato? | [X] | NO | NV | NA |
| 53.2 Fecha de entrega por parte del Proveedor: 22/03/23 | | | | |
| 54 ¿El CAE cuenta con acta de entrega/recepción de alimentos/productos correspondiente a esta entrega? (Solicitar el ACTA y sacar una Copia Fotográfica) | [X] | NO | NV | NA |
| 55 ¿Proveedor cumple criterio para el transporte de alimentos (higiene sanitaria adecuada de vehículo y acondicionado para almacenar los alimentos)? | [X] | 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, Lote)? | [X] | NO | NV | NA |
| 57 ¿Proveedor cumple con la entrega de alimentos/productos en buen estado (sin adulteración/sin abolladuras con fecha de vencimiento vigente)? | [X] | NO | NV | NA |
| 58 ¿El número de alumnos atendidos que figura en el acta de entrega/recepción es igual al número de alumnos matriculados? | [X] | 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 ha reportado al programa? | [X] | NO | NV | NA |
| **B) CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO** | | | | |
| 59 ¿Los alimentos se encuentran almacenados dentro de la IE? | [X] | NO | NV | NA |
| 60 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos es exclusivo para este fin? | [X] | NO | NV | |
| 61 ¿Se almacena alimentos, de nivel inicial y primaria en ambientes diferentes (cada nivel tiene su propio almacén)? | [X] | NO | NV | NA |
| 62 ¿Lugar de almacenamiento de alimentos se encuentra limpio/ordenado? | [X] | NO | NV | NA |
| 63 ¿Almacén de la IE mantiene alimentos en buen estado (sin adulteración/sin abolladuras con fecha de vencimiento vigente)? | [X] | NO | NV | |
| 64 ¿Almacén de la IE está protegido contra ingreso de animales e insectos, para guardar los alimentos del servicio alimentario? | [X] | NO | NV | NA |
| 65 ¿Alimentos en el almacén son colocados sobre mesas, parihuelas/armazón, estantes, balsas? | [X] | NO | NV | NA |
| 66 ¿Existe un control de entradas y salidas de productos almacenados (Control Kardex)? | [X] | NO | NV | NA |
| **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, correspondientes a esta entrega? | [X] | NO | NV | NA |
| 68 Si marca "SI", proporcione la FECHA de distribución de alimentos a los padres/madres/apoderados, correspondientes a esta entrega: 19/03/2023 | | | | |
| 69 ¿Se verifica la cantidad completa de alimentos que le corresponde a cada alumno matriculado? | [X] | 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? | [X] | NO | NV | NA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Teléfono Regional: | 942154203 | **FICHA DE VIGILANCIA** | CODIGO Nº V-159-2022-ANC-B |
| Teléfono Nacional: | 945809603 | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA ATENDIDA POR EL PROGRAMA QALI WARMA** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | (X) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA<br>(X) Vigilancia Presencial | (N) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA<br>(N) Vigilancia NO Presencial | |
| 1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: | 12 / 04 / 2022 | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: | 11:55 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 71 | ¿Se publica, en un lugar visible de la IE, un mecanismo de publicación virtual el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | X | NO | NV | NA |
| 72 | ¿Se cumple el cronograma y horario de distribución de alimentos para los alumnos matriculados? | X | NO | NV | NA |
| 73 | ¿Se habilita en la IE, un lugar limpio, ventilado y ordenado para la distribución de alimentos? | X | NO | NV | NA |
| 74 | ¿Se habilita en la IE, mesa y implementos limpios y desinfectados para la distribución de alimentos? | X | NO | NV | NA |
| 75 | ¿Se habilita en la IE, lugares para lavado y desinfección de manos, con agua y jabón? | X | NO | NV | |
| 76 | ¿La persona que distribuye los alimentos usa mascarilla y guantes? | SI | X | NV | NA |
| 77 | ¿El padre/madre/apoderado usa mascarilla de protección en forma adecuada para recoger los alimentos? | X | NO | NV | NA |
| 78 | ¿El padre/madre/apoderado se lava las manos, con agua y jabón para recoger los alimentos? | X | NO | NV | NA |
| 79 | ¿El padre/madre/apoderado mantiene 1 metro de distancia con otras personas al recoger los alimentos? | X | NO | NV | NA |
| 80 | ¿El padre/madre/apoderado presenta su carné con vacunas completas contra la COVID19 para recoger los alimentos? | SI | X | NV | NA |
| 81 | ¿Se usa registro de control donde el padre/apoderado firma la conformidad de recepción de los alimentos? | X | NO | NV | NA |
| 82 | ¿Se suscribe el acta de distribución de alimentos y firman en señal de conformidad, al finalizar el proceso? | X | NO | NV | NA |
| 83 | ¿Miembros de CAE están presente durante el proceso de distribución de alimentos en la IE? | X | NO | NV | NA |
| 84 | ¿Miembros de CAE que distribuyen los alimentos presenta su carné con vacunas completas contra la COVID19? | SI | X | NV | NA |
| 85 | ¿La distribución de alimentos se realiza en la IE? | X | NO | NV | NA |
| 86 | ¿Lugar de distribución de alimentos está libre de animales? | X | NO | NV | NA |
| 87 | ¿Se cobró cuota para gastos en la entrega de alimentos? | SI | X | NV | NA |
| 88 | ¿Se distribuye los alimentos en buen estado (sin adulteración, sin alteración, fecha de vencimiento vigente)? | X | NO | NV | NA |
| 89 | ¿Se distribuye los alimentos en recipientes o bolsas limpias? | X | NO | NV | NA |
| 90 | ¿La manipulación/fraccionamiento de los alimentos se realiza con cuidado para evitar la contaminación? | X | NO | NV | NA |
| 91 | ¿Se registra y se guarda en el almacén los saldos de alimentos que quedan al finalizar el proceso de distribución? | X | NO | NV | NA |
| 92 | Otros: Especificar: | X | NO | NV | NA |
| D | CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DE QALI WARMA | | | | |
| 93 | Consumo de Alimentos en el Hogar | | | | |

El Veedor debe elegir a 05 alumnos que están cursando al menos el 5to grado de primaria para consultar sobre el desayuno consumido en el hogar

| Alumnos elegidos | Nivel | Grado | Tomaste desayuno en tu casa | Lo desayuno contiene productos de Qali Warma | Describe los productos de Qali Warma | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alumno 1 | P | 5to | X SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → Galletas, pan y mermelada | | | NV | NA |
| Alumno 2 | P | 5to | X SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → Galletas, pan, sopa de fideos | | | NV | NA |
| Alumno 3 | P | 5to | X SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → Sopaos de fideos, galletas, pan | | | NV | NA |
| Alumno 4 | P | 6to | X SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → Punki, pan | | | NV | NA |
| Alumno 5 | P | 6to | SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → pan con mermelada, punki | | | NV | NA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 94 | Consumo de Alimentos en la IE | | | | |

El Veedor debe elegir a 05 alumnos que están cursando almenos el 5to grado de primaria para consultar sobre los alimentos tratados de su casa

| Alumnos elegidos | Nivel | Grado | Tomaste alimentos de tu casa | Lo que tomaste contiene productos de Qali Warma | Describe los productos de Qali Warma | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alumno 1 | | | SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → | | | NV | NA |
| Alumno 2 | | | SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → | | | NV | NA |
| Alumno 3 | | | SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → | | | NV | NA |
| Alumno 4 | | | SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → | | | NV | NA |
| Alumno 5 | | | SI / NO / NS/NR | SI / NO / NS/NR / NA | → | | | NV | NA |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 94.1 | ¿Dentro de la IE, existe un lugar para el consumo de los alimentos? | | | |
| 94.2 | Si la respuesta es SI, diga donde es ese lugar: (a) Espacio abierto sin techo, sin puertas (b) Aula de clases (c) Comedor (d) Otro: ..... | SI | NO | NV | NA |
| 94.3 | ¿El lugar de consumo de alimentos está limpio, ventilado y ordenado? | SI | NO | NV | NA |
| 94.4 | ¿Dentro de la IE, al docente acompaña el consumo de alimentos de los alumnos? | SI | NO | NV | NA |
| 94.5 | ¿Dentro de la IE, se respeta la distancia física de 01 metro entre alumno y alumno durante el consumo de alimentos? | SI | NO | NV | NA |

**VI. SUPERVISION Y MONITOREO A LAS IIEE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ALIMENTARIO**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 95 | ¿Ella Monitor de Gestión Local del Programa ha realizado la supervisión en la IE? *(Si la respuesta es NO, pasa a la Pregunta 98)* | X | NO | NV |
| 96 | ¿Ella 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? | SI | NO | X |
| 97 | ¿Ella Monitor de Gestión Local dejó Acta de Supervisión a CAE después de visita a la IE? *(Solicitar el ACTA y sacar una Copia/Fotografía)* | SI | X | NV |
| 98 | ¿La asistencia técnica brindada por Ella Monitor de Gestión Local a los miembros del CAE es comprensible y clara? | X | NO | NV |

**VII. TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD (NO USO POLÍTICO DEL PROGRAMA)**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 99 | ¿Algún operador/representante del Programa Qali Warma está recibiendo dádivas, dinero, regalos o favores a cambio de la entrega de alimentos? | SI | X | NV |
| 100 | ¿Algún miembro del CAE/director/docente de la IEE está recibiendo dádivas, dinero, regalos o favores a cambio de la entrega de alimentos? | SI | X | NV |
| 101 | ¿Algún operador/representante del Programa Qali Warma usa políticamente el Programa durante la entrega de alimentos? | SI | X | NV |
| 102 | ¿Algún miembro del CAE/director/docente de la IEE usa políticamente el Programa durante la entrega de alimentos? | SI | X | NV |

| | |
|---|---|
| 103 OBSERVACIONES (o dificultades) | Almacenan los alimentos en una zona de la almacenada donde se encuentran en mesas, ordenado y limpio, en lo que habilitan un nuevo lugar. |
| 104 RECOMENDACIONES | |
| 105 FECHA FINAL de la entrevista: | 12 / 04 / 2022 |
| 106 HORA FINAL de la entrevista: | 12:30 |

| DATOS DEL VEEDOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOJO DE LA INFORMACIÓN | | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE COLABORA CON EL MONITOREO Y EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN | |
|---|---|---|---|
| DNI: | 32267122 | DNI: | 43442116 |
| Apellidos y Nombres: | Ponte Cotillo Marta Florencia | Apellidos y Nombres: | Molina Figueroa Yina Siddhan S. |
| Cargo: | Fiscal | Cargo: | Responsable de campo |
| Correo electrónico: | — | Correo electrónico: | [illegible] |
| Teléfono: | 976546963 | Teléfono: | 942152028 |