

**COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
UNIDAD TERRITORIAL UCAYALI**

**“Año de La Unidad, la Paz y el Desarrollo”**

Pucallpa, 10 de Mayo del 2023

**OFICIO N° 007-2023-CTVC/UCAYALI**

Señor:

**Mario Castro Lorena**

Jefe de la Unidad Territorial – Ucayali

Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social – Foncodes.

**Presente.** -

Asunto : Se ALERTA Seis (06) 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 los siguientes CASOS<sup>1</sup>:

- CASO N°006-2023-CTVC/UCA
- CASO N°007-2023-CTVC/UCA
- CASO N°008-2023-CTVC/UCA
- CASO N°009-2023-CTVC/UCA
- CASO N°010-2023-CTVC/UCA
- CASO N°011-2023-CTVC/UCA

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,



ERICK DEL AGUILA CALDERÓN  
Responsable Regional del Equipo Técnico  
CTVC-UCAYALI

<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

|  |  |   |
|--|--|---|
| Teléf. de Ucayali: 945427472<br>Teléf. Nacional: 984056206                           | CASO   | N° 008-2023-CTVC/UCA  |
| PROGRAMA SOCIAL:   | FONCODES   | 1. FECHA DE REGISTRO: 04/05/2023                              |
| <b>I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:</b>                               |  |   |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:  | DELGADO CUSMA JOSE   | 3. NÚMERO-DNI: 00121546                                       |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN  | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA – CAMPO VERDE                               | 5. CARGO: PRESIDENTE  |
| <b>II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO</b> |  | 6. FECHA DE OCURRENCIA: 03/03/2023                            |
| 7. DEPARTAMENTO:   | UCAYALI  | 8. PROVINCIA: CORONEL PORTILLO                                |
| 9. DISTRITO:   | CAMPO VERDE  | 10. CCPP/DIRECCIÓN: CASERIO VISTA ALEGRE                      |
| 11. PROCESO OBJETO DE VIGILANCIA/VEEDURÍA  | <b>GENERACION DE OPORTUNIDADES ECONOMICAS DE HOGARES RURALES EN SITUACION DE EXTREMA POBREZA</b> | 12. ¿DÓNDE SE APLICÓ LA FICHA DE VEEDURÍA? 00085754-HOGAR-DCP |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:   | 1  | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS: 05 Puntos Críticos           |
| <b>III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):</b>                      |  |   |

En el marco de las acciones de veeduría/vigilancia realizada al Proyecto Haku Wiñay del Programa FONCODES se visitó el hogar de la Sra. Patricia Lopez Payahua, identificada con DNI N° 00085754, usuaria del NEC Campo Verde, donde se levantó la ficha de vigilancia N° V-013-2023-UCA-F, donde se consigna los siguientes puntos críticos descritos a continuación.

- 1. HOGAR NO CUENTA CON PLAN DE TRABAJO (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES).**  
 En la entrevista realizada a la usuaria, manifestó que no cuenta con plan de trabajo para el desarrollo de sus actividades del proyecto, el programa no le indicó que debía tener el plan de trabajo (cronograma de actividades),  
 Dicha situación estaría contraviniendo la información contenida en la cartilla El ABC del Yachachiq, que en la pág. 10, a letra señala: “Plan de trabajo general que el Yachachiq elabora y que es de conocimiento del Núcleo Ejecutor Central, el Coordinador Técnico del Proyecto y la oficina zonal, de manera que en cualquier momento se le puede ubicar para el seguimiento y supervisión respectiva. (Plan general de actividades Yachachiq). Plan de trabajo por hogar. Este queda en cada hogar, para ello contarán con un afiche planilla que será llenado conjuntamente con los miembros del hogar. (Plan de trabajo del hogar).”
- 2. NO SE BRINDA CAPACITACION Y ASISTENCIA TÉCNICA A HOGAR.** La Sra Patricia, manifestó que no recibió capacitación y asistencia técnica sobre buenas prácticas saludables para la mejora de su vivienda.  
 Esta situación estaría contraviniendo la presente normativa. R.D.E. N° 067-2014-FONCODES/DE que aprueba la GUIA N° 02-2014-FONCODES/UGOE, denominada Guía de Ejecución de Proyectos de Desarrollo Productivo del Programa Presupuestal “Acceso de Hogares Rurales con Economías de Subsistencia a Mercados Locales”. Conforme lo señala el numeral 5.2.5, el yachachiq es un campesino (a) que sabe y enseña; es un líder (esa) reconocida en la comunidad. Su función específica es brindar la capacitación y asistencia técnica a los usuarios del proyecto, el yachachiq debe capacitar y brindar asistencia técnica al hogar en buenas prácticas saludables (en coordinación con personal de salud).

- 3. ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** La Usuaría, manifestó que durante las entregas de los activos/bienes no participó la junta directiva completa, la entrega de los bienes le realiza el Yachachiq. Esta situación estaría contraviniendo la presente normativa. La Cartilla N° 02: El ABC del NE y NEC. Conforme lo señala la cartilla, en el capítulo ¿Qué funciones cumple el Órgano Representativo del Núcleo Ejecutor Central – ORNEC?, en la función 1, literal b) participar en la entrega de materiales e insumos del proyecto a la comunidad y usuarios del proyecto, el ORNEC no estaría cumpliendo sus funciones y sobre todo no estaría verificando el desarrollo de esta actividad, esta situación podría generar reclamos posteriores de los usuarios del proyecto.
- 4. ORNEC NO REALIZA ASAMBLEA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROYECTO.** Durante la entrevista, la Usuaría refirió, que el Órgano Representativo del Núcleo Ejecutor Central (ORNEC) en los últimos seis (06) meses no realizó la asamblea de rendición de cuentas del proyecto. Esta situación estaría contraviniendo la presente normativa. **R.D.E. N° 067-2014-FONCODES/DE** que aprueba la GUIA N° 02-2014-FONCODES/UGOE, denominada Guía de Ejecución de Proyectos de Desarrollo Productivo del Programa Presupuestal “Acceso de Hogares Rurales con Economías de Subsistencia a Mercados Locales”. Conforme lo señala el numeral 8.3.11, el NEC realizará una reunión de rendición de cuentas trimestral a usuarios de los proyectos en la sede de cada Núcleo Ejecutor, tal como manifiesta la usuaria, esta reunión no se llevó a cabo por lo que estaría afectando la transparencia de la ejecución del proyecto y a la vez la usuaria podrá saber el nivel de avance económico (cuanto se va gastando) del proyecto.
- 5. ORNEC NO REALIZA ASAMBLEA INFORMATIVA SOBRE LA GESTIÓN Y MARCHA DEL PROYECTO.** La Sra. Lopez, manifestó, que el Órgano Representativo del Núcleo Ejecutor Central (ORNEC) no realizó asamblea para informar sobre el nivel de avance del proyecto. Esta situación estaría contraviniendo la presente normativa. **La Cartilla N° 02: El ABC del NE y NEC.** Conforme lo señala la cartilla, en el literal a) realizar asambleas informativas y de rendición de cuenta con los núcleos ejecutores sobre la marcha del proyecto, esto estaría afectando la transparencia del proyecto, toda vez que los usuarios necesitan estar informados sobre el desarrollo del proyecto.

#### IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

En el marco de la realización de las acciones para el cumplimiento adecuado del proceso de generación de oportunidades económicas de hogares rurales en situación de extrema pobreza del proyecto Haku Wiñay del Programa Nacional de Foncodes, se sugiere lo siguiente:

- Se recomienda que el Programa FONCODES, promueva el cumplimiento de lo estipulado de los manuales y cartillas informativas como es en este caso en el ABC del Yachachiq, pagina 10 y 12 donde se menciona y muestra el plan de trabajo del hogar.
- Socializar sobre el plano de distribución de su hogar y pueda contar con mencionado instrumento de ubicación de tecnologías. Además de capacitar sobre el plan predial que debe contar el hogar.
- Mayor capacitación a Yachachiq para que brinde un adecuado manejo y enseñanza de uso de bienes/activos.
- Monitorear avances de las entregas de activos/bienes y el adecuado uso por parte de los hogares usuarios.
- Supervisar a los proveedores encargados de la entrega de los activos/bienes respecto a la calidad, características, buen estado. Según los expedientes técnicos y/o planes operativos.
- Incrementar presencia de ORNE en la promoción y organización en la participación activa de los hogares usuarios en el proyecto.

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.

1. Ficha de Vigilancia V-013-2023-UCA-F (04 folios).



.....  
**ERICK DEL AGUILA CALDERÓN**  
Responsable Regional

**ANEXO N°01**

**Ficha de Vigilancia V-013-2023-UCA-F**

| COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>SEDE REGIONAL UCAYALI   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAI DEL PROGRAMA FONCODES   |   |  |  |
| Telefono Regional:  | 94527472  | FICHA DE VIGILANCIA  |  |
| Telefono Nacional:  | 96466206  | ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)  | CODIGO N° V-013-2023-UCA-F                                 |
| <p>OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAI EN EJECUCION, AS COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA EJECUCION DE SUS PRESTACIONES</p> <p>INDICACIONES: El Vededor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia al jefe de hogar de un hogar usuario del proyecto Haku Winay / Noa Jayatai de FONCODES, con más de 3 meses de ejecución. El Vededor/Vigilante se presentará al jefe de hogar; le preguntará si su hogar pertenece a un proyecto HAKU WINAY / NOA JAYATAI. Si responde que SÍ, entonces le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica la Ficha. El Vededor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.</p> <p>Es esta la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: — No se verificó NS/NR/No sabe, no responde NS/No aplica</p> <p>(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA<br/>(c) Vigilancia Presencial (d) Vigilancia NO Presencial</p> |   |  |  |
| 1   | FECHA INICIAL de la Vigilancia:   | 02.03.23   | 2 HORA INICIAL de la Vigilancia: 3:53 pm                   |
| <b>DATOS GENERALES: IDENTIFICACION DEL INFORMANTE Y UBICACION DEL GRUPO HOGAR DONDE SE APLICA ESTA FICHA</b>  |   |  |  |
| 3   | CNI del jefe de hogar:  | 60025154   | 3.1 Sexo: (M) (F)  |
| 4   | DEPARTAMENTO:   | Ucayali  | 4 NOMBRE y APELLIDOS: Patricia López Payahua               |
| 5   | DISTRITO:   | Camboya  | 5 PROVINCIA: Camaná  |
| 6   | NEC al que pertenece - Nivel:   | Agua Dulce   | 6 CCDF/Barría/Dirección: Agua Dulce                        |
| 7   | Tiempo que el hogar participa en el Proyecto:   | 24   | 7 Si el hogar es usuario del programa JUNTOS (a) SÍ (b) NO |
| 8   | Edad de ejecución del Proyecto:   | (a) 1er Año-Inducción (b) 2do Año-Adaptación (c) 3er Año-Consolidación   |  |
| 9   | IDIOMA que usa más (idioma profesionalista):  | (a) Español (b) Quechua (c) Aymara (d) Asháninka (e) Arawak (f) Otro, describe   |  |
| <b>EL HOGAR USUARIO: DESARROLLO DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y BIENESTAR DE LA VIVIENDA SALUDABLE</b>   |   |  |  |
| <b>A) IDENTIFICACION Y APROPRIACION DEL SISTEMA DE PRODUCCION FAMILIAR</b>  |   |  |  |
| 14  | ¿Que tecnología de producción familiar ha elegido para implementar en su hogar?   | Horticultura   |  |
| 15  | ¿Cómo el Yachachi asignado para implementar la tecnología de producción familiar en su hogar?                                     | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 16  | ¿El Yachachi asignado es familiar de algún miembro del DIOCEP?  | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 17  | ¿Cómo el Plan Productivo de su hogar?   | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 18  | ¿Cuánta con el Plan de Distribución de su hogar?  | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 19  | ¿Cuánta con el Plan de Trabajo de su hogar (Cronograma de actividades)?   | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 20  | ¿Recibió capacitación y asistencia técnica sobre las tecnologías de producción familiar?  | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 21  | ¿Qué le enseñó el Yachachi durante la capacitación y asistencia técnica?  | (a) Manejo y manejo de recursos naturales: agua, suelo y vegetación (b) Manejo de sistemas de riego (c) Manejo de cultivos (d) Manejo de fertilizantes (e) Manejo de pasturas (f) Manejo de agroquímicos (g) Otros, describe | NS/NR  |
| 22  | ¿El Yachachi cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica?   | SEMPRE / CASI SEMPRE / A VECES / NUNCA / NS/NR   |  |
| 23  | ¿El Yachachi realizó demostraciones prácticas, usando modelos, módulos y otros, durante la capacitación y asistencia técnica?     | SEMPRE / CASI SEMPRE / A VECES / NUNCA / NS/NR   |  |
| 24  | ¿El Yachachi usó el idioma predominante del hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                                   | SEMPRE / CASI SEMPRE / A VECES / NUNCA / NS/NR   |  |
| 25  | ¿El Yachachi brindó de manera comprensible la capacitación y asistencia técnica?  | SEMPRE / CASI SEMPRE / A VECES / NUNCA / NS/NR   |  |
| 26  | ¿El Yachachi brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                         | SEMPRE / CASI SEMPRE / A VECES / NUNCA / NS/NR   |  |
| 27  | ¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades en producción familiar?                  | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 28  | ¿Está satisfecho/a con la capacitación y asistencia técnica que brindó el Yachachi?   | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 29  | ¿Qué recomendación para mejorar las enseñanzas del Yachachi en producción familiar?   | Que traigan materiales de la región  |  |
| 30  | ¿Su hogar recibió activos/bienes (materiales, equipos, herramientas y/o insumos) para producción familiar?                        | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 31  | ¿Qué activos/bienes recibió su hogar para implementar la tecnología de producción familiar? (puede marcar más de una alternativa) | (a) Equipos para el sistema de riego familiar (b) Materiales para el sistema de riego familiar (c) Herramientas (d) Semillas (e) Otros, describe   | NS/NR  |
| 32  | ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en la fecha establecida en el Proyecto?                                | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 33  | ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en la cantidad establecida en el Proyecto?                             | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 34  | ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar con los características (tipo-calidad-cantidad) esperadas?             | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 35  | ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en buen estado?  | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |
| 36  | ¿Listo usando los activos/bienes que le entregaron para producción familiar?  | (a) SÍ (b) NO  | NS/NR  |

**COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA**  
**SEDE REGIONAL UCAYALI**  
**VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAI DEL PROGRAMA FONCODES**

|                    |           |  |               |            |
|--------------------|-----------|--|---------------|------------|
| Teléfono Regional: | 945427472 | <b>FICHA DE VIGILANCIA</b>                                     | CÓDIGO N° V-: | 2023-UCA-F |
| Teléfono Nacional: | 984056206 | <b>ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-GCP)</b> |               |            |

**OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAI EN EJECUCIÓN, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA EJECUCIÓN DE SUS PRESTACIONES**

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia al jefe de hogar de un hogar usuario del proyecto Haku Winay / Noa Jayatai de FONCODES, con más de 3 meses de ejecución. El Veedor/Vigilante se presentará al jefe de hogar; le preguntará si su hogar pertenece a un proyecto HAKU WINAY / NOA JAYATAI; si responde que SÍ, entonces le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica la Ficha. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: -- NV=No verificado NS/NSR=No sabe, no responde NA=No aplica

|  |   |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
|--|---|--|---|--|--|--|---|---|---|--|---|--|---|---|---|-------------------------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------|
| 37   | ¿Está satisfedcho con los activos/bienes que le entregaron para producción familiar?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 37.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 38   | ¿Qué recomendaría para mejorar los activos/bienes que entregó el Proyecto para producción familiar?   | <i>Las semillas que sean de la región y los animales sanos y de la región</i>  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 39   | ¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para producción familiar?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 39.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 40   | ¿Cuenta con una copia del ACTA firmada?   | (De ser posible, verificar) <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 40.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 41   | ¿Está realizando la tecnología que eligió para mejorar su producción familiar?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 41.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 42   | ¿Está usando recursos propios en la realización de la tecnología elegida para mejorar su producción familiar?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 42.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <b>B) IMPLEMENTACIÓN Y APROPIACIÓN DE LA MEJORA DE LA VIVIENDA SALUDABLE</b>   |   |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 43   | ¿El Yachachi visitó a su hogar para monitorear los avances en la mejora de las condiciones de su vivienda?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 44   | Recibió capacitación y asistencia técnica sobre Buenas Prácticas Saludables para la mejora de su vivienda?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   |  | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 44 y siguientes   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 45   | ¿Cuál le brindó capacitación y asistencia técnica sobre Buenas Prácticas Saludables?  | (a) Yachachi (b) Personal de salud (c) Yachachi y Personal de salud  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 46   | ¿Qué enseñó el Yachachi/Personal de salud durante la capacitación y asistencia técnica?<br>(puede marcar más de una alternativa)                      | <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (a) Seguir y ejecutar el plan de desarrollo familiar</td> <td><input type="checkbox"/> (b) Ordenamiento de la vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada</td> <td><input type="checkbox"/> (d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (e) Información sobre enfermedades infecciosas - BRAS y parasitarias (EDAS)</td> <td><input type="checkbox"/> (f) Información sobre deposición adecuada de excretas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (g) Manejo de residuos sólidos</td> <td><input type="checkbox"/> (h) Hábitos de higiene - agua segura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (i) Otros, describe:</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (a) Siempre</td> <td><input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE</td> <td><input type="checkbox"/> A VECES</td> <td><input type="checkbox"/> NUNCA</td> <td><input type="checkbox"/> NSNR</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> |   |  |  | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (a) Seguir y ejecutar el plan de desarrollo familiar</td> <td><input type="checkbox"/> (b) Ordenamiento de la vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada</td> <td><input type="checkbox"/> (d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (e) Información sobre enfermedades infecciosas - BRAS y parasitarias (EDAS)</td> <td><input type="checkbox"/> (f) Información sobre deposición adecuada de excretas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (g) Manejo de residuos sólidos</td> <td><input type="checkbox"/> (h) Hábitos de higiene - agua segura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (i) Otros, describe:</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> (a) Seguir y ejecutar el plan de desarrollo familiar | <input type="checkbox"/> (b) Ordenamiento de la vivienda      | <input type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada | <input type="checkbox"/> (d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada | <input type="checkbox"/> (e) Información sobre enfermedades infecciosas - BRAS y parasitarias (EDAS)  | <input type="checkbox"/> (f) Información sobre deposición adecuada de excretas | <input type="checkbox"/> (g) Manejo de residuos sólidos | <input type="checkbox"/> (h) Hábitos de higiene - agua segura | <input type="checkbox"/> (i) Otros, describe: |                               | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (a) Siempre</td> <td><input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE</td> <td><input type="checkbox"/> A VECES</td> <td><input type="checkbox"/> NUNCA</td> <td><input type="checkbox"/> NSNR</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> (a) Siempre | <input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE | <input type="checkbox"/> A VECES | <input type="checkbox"/> NUNCA | <input type="checkbox"/> NSNR | NSNR |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (a) Seguir y ejecutar el plan de desarrollo familiar</td> <td><input type="checkbox"/> (b) Ordenamiento de la vivienda</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada</td> <td><input type="checkbox"/> (d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (e) Información sobre enfermedades infecciosas - BRAS y parasitarias (EDAS)</td> <td><input type="checkbox"/> (f) Información sobre deposición adecuada de excretas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (g) Manejo de residuos sólidos</td> <td><input type="checkbox"/> (h) Hábitos de higiene - agua segura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (i) Otros, describe:</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> (a) Seguir y ejecutar el plan de desarrollo familiar   | <input type="checkbox"/> (b) Ordenamiento de la vivienda   | <input type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada | <input type="checkbox"/> (d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada | <input type="checkbox"/> (e) Información sobre enfermedades infecciosas - BRAS y parasitarias (EDAS) | <input type="checkbox"/> (f) Información sobre deposición adecuada de excretas   | <input type="checkbox"/> (g) Manejo de residuos sólidos                       | <input type="checkbox"/> (h) Hábitos de higiene - agua segura | <input type="checkbox"/> (i) Otros, describe:   |  | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> (a) Siempre</td> <td><input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE</td> <td><input type="checkbox"/> A VECES</td> <td><input type="checkbox"/> NUNCA</td> <td><input type="checkbox"/> NSNR</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> (a) Siempre   | <input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE                   | <input type="checkbox"/> A VECES                              | <input type="checkbox"/> NUNCA                | <input type="checkbox"/> NSNR |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (a) Seguir y ejecutar el plan de desarrollo familiar  | <input type="checkbox"/> (b) Ordenamiento de la vivienda  |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada  | <input type="checkbox"/> (d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada  |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (e) Información sobre enfermedades infecciosas - BRAS y parasitarias (EDAS)   | <input type="checkbox"/> (f) Información sobre deposición adecuada de excretas  |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (g) Manejo de residuos sólidos  | <input type="checkbox"/> (h) Hábitos de higiene - agua segura   |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (i) Otros, describe:  |   |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (a) Siempre   | <input type="checkbox"/> CASI SIEMPRE   | <input type="checkbox"/> A VECES   | <input type="checkbox"/> NUNCA  | <input type="checkbox"/> NSNR  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 47   | ¿El Yachachi/Personal de salud cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica?   | SIEMPRE  | CASI SIEMPRE  | A VECES  | NUNCA  | NSNR   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 48   | ¿El Yachachi/Personal de salud realizó demostraciones prácticas, usando módulos demostrativos a tierra, durante la capacitación y asistencia técnica? | SIEMPRE  | CASI SIEMPRE  | A VECES  | NUNCA  | NSNR   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 49   | ¿El Yachachi/Personal de salud usó el idioma predominante del hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                                     | SIEMPRE  | CASI SIEMPRE  | A VECES  | NUNCA  | NSNR   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 50   | ¿El Yachachi/Personal de salud brindó de manera comprensible la capacitación y asistencia técnica?  | SIEMPRE  | CASI SIEMPRE  | A VECES  | NUNCA  | NSNR   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 51   | ¿El Yachachi/Personal de salud usó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                              | SIEMPRE  | CASI SIEMPRE  | A VECES  | NUNCA  | NSNR   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 52   | ¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada le contribuyó a mejorar su vivienda saludable?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 52.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 53   | ¿Está satisfedcho con la capacitación y asistencia técnica que realizó el Yachachi/Personal de salud?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 53.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 54   | ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachi/Personal de salud en vivienda saludable?   | <i>que amplíen su capacitación a serca de las buenas prácticas de Salud</i>  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 55   | ¿Su hogar recibió activos/bienes (materiales) para la mejora de la vivienda saludable?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   |  | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 55 y siguientes   |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 56   | ¿Qué activos/bienes recibió su hogar para la mejora de la vivienda saludable?<br>(puede marcar más de una alternativa)                                | <table border="0" style="width: 100%; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> (a) Claveros</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> (b) Balcón con cañón</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/> (c) Tejas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> (d) Plancha para cocina mejorada</td> <td><input type="checkbox"/> (e) Otros, describe:</td> <td></td> </tr> </table>   |   |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> (a) Claveros   | <input type="checkbox"/> (b) Balcón con cañón                                 | <input checked="" type="checkbox"/> (c) Tejas                 | <input type="checkbox"/> (d) Plancha para cocina mejorada                               | <input type="checkbox"/> (e) Otros, describe:                                      |   | NSNR   |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input checked="" type="checkbox"/> (a) Claveros   | <input type="checkbox"/> (b) Balcón con cañón   | <input checked="" type="checkbox"/> (c) Tejas  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <input type="checkbox"/> (d) Plancha para cocina mejorada  | <input type="checkbox"/> (e) Otros, describe:   |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 57   | ¿Le entregaron los activos/bienes para vivienda saludable en las fechas establecidas en el Proyecto?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 57.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 58   | ¿Le entregaron los activos/bienes para vivienda saludable en la cantidad establecida en el Proyecto?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 58.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 59   | ¿Le entregaron los activos/bienes con las características requeridas para vivienda saludable?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 59.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 60   | ¿Le entregaron los activos/bienes para vivienda saludable en buen estado?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 60.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 61   | ¿Está usando los activs/bienes que le entregaron para mejorar su vivienda saludable?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 61.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 62   | ¿Está satisfedcho con los activos/bienes que le entregaron a su hogar para vivienda saludable?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 62.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 63   | ¿Qué recomendaría para mejorar los activos/bienes que entregó el Proyecto para vivienda saludable?  | <i>que lleguen a tiempo y que mejoren en su trabajo</i>  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 64   | ¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para vivienda saludable?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 64.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 65   | ¿Cuenta con una copia del ACTA firmada?   | (De ser posible, verificar) <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 65.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 66   | ¿Usted cuenta con una cocina mejorada instalada en su hogar?  | (De ser posible, verificar) <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 66.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ? y pase a la pregunta 67  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 67   | ¿Está usando adecuadamente la cocina mejorada instalada en su vivienda?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 67.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 68   | ¿Adoptó la costumbre de mejorar las Buenas Prácticas Saludables para mejorar su vivienda?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 68.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| <b>D. CONSOLIDACIÓN DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y VIVIENDA SALUDABLE</b>  |   |  |   |  |  |  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |
| 69   | ¿Continúa recibiendo asistencia técnica de reforzamiento para consellir la tecnología elegida en su hogar?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | NO  | NSNR   | 69.1   | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?  |   |   |   |  |   |  |   |   |   |                               |   |                                      |                                       |                                  |                                |                               |      |

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL UCAYALI

VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PROYECTO HAKU WIÑAY / NOA JAYATAI DEL PROGRAMA FONCODES

Teléfono Regional: 945427472  
Teléfono Nacional: 954956206

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° V- -2023-UCA-F

OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WIÑAY / NOA JAYATAI EN EJECUCIÓN, ASÍ COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA EJECUCIÓN DE SUS PRESTACIONES  
INDICACIONES: Si el vector vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia al jefe de hogar de un hogar usuario del proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai de FONCODES, con más de 3 meses de ejecución. Si el vector vigilante se presentará al jefe de hogar, le preguntará si su hogar pertenece a un proyecto HAKU WIÑAY / NOA JAYATAI. Si responde que SÍ, entonces le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica la Ficha. El Vector/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: - NV=No verifico NSNR=No sabe, no responde N/A=No aplica

|    |   |    |    |      |  |         |             |         |       |      |
|----|---|----|----|------|--|---------|-------------|---------|-------|------|
| 70 | ¿Recibió asistencia técnica sobre cómo integrar/vender/comercializar su producción a mercados locales/ferias? | SI | NO | NSNR | Si marca NO o NS/NR, pasar a la pregunta 80 y siguientes |         |             |         |       |      |
| 71 | ¿El Yachacho cumplió las fechas establecidas para la asistencia técnica sobre mercados locales?               |    |    |      |  |         |             |         |       |      |
| 72 | ¿El Yachacho utilizó material didáctico de apoyo durante la asistencia técnica sobre mercados locales?        |    |    |      |  | SIEMPRE | CAS SIEMPRE | A VECES | NUNCA | NSNR |
| 73 | ¿El Yachacho usó el idioma predominante del hogar durante la asistencia técnica sobre mercados locales?       |    |    |      |  | SIEMPRE | CAS SIEMPRE | A VECES | NUNCA | NSNR |
| 74 | ¿El Yachacho brindó de manera comprensible/dura la asistencia técnica sobre mercados locales?                 |    |    |      |  | SIEMPRE | CAS SIEMPRE | A VECES | NUNCA | NSNR |
| 75 | ¿El Yachacho brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la asistencia técnica?                    |    |    |      |  | SIEMPRE | CAS SIEMPRE | A VECES | NUNCA | NSNR |
| 76 | ¿Considera que la asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades para acceder a mercados locales?    | SI | NO | NSNR | 76.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 77 | ¿Está satisfecho/a con la asistencia técnica que realizó el Yachacho sobre mercados locales?                  | SI | NO | NSNR | 77.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 78 | ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachacho sobre mercados locales?                            |    |    |      |  |         |             |         |       |      |
| 79 | ¿Considera que su producción familiar mejoró en cantidad y en calidad?  | SI | NO | NSNR | 79.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 80 | ¿Comercializa su producción familiar excedente en algún mercado local/ferias?                                 | SI | NO | NSNR | 80.1 Si marca SÍ, diga ¿En qué mercado?                  |         |             |         |       |      |
| 81 | ¿Identificó otros mercados donde puede vender/comercializar su producción familiar excedente?                 | SI | NO | NSNR | 81.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 82 | ¿Recibió asesoramiento de la municipalidad distal para consolidar su producción familiar?                     | SI | NO | NSNR | 82.1 Si marca SÍ, diga ¿En qué le ayudó/previó?          |         |             |         |       |      |
| 83 | ¿Considera que sus ingresos económicos han mejorado en su hogar, gracias a su producción familiar?            | SI | NO | NSNR | 83.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 84 | ¿Considera que consume mayor diversidad de frutas, hortalizas, proteínas, gracias a su producción familiar?   | SI | NO | NSNR | 84.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 85 | ¿Considera que su vivienda es saludable y cuenta con la distribución adecuada de los espacios físicos?        | SI | NO | NSNR | 85.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |
| 86 | ¿Considera que el Proyecto de producción familiar contribuyó a la mejora de la calidad de vida de su hogar?   | SI | NO | NSNR | 86.1 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                         |         |             |         |       |      |

*no ha crecido y gallinas han muerto*

IV. SOBRE EL ORNE Y ORNEC: CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES

A) CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DEL ORGANISMO REPRESENTATIVO DEL NÚCLEO EJECUTOR (ORNE)

|    |   |    |    |      |  |
|----|---|----|----|------|--|
| 87 | ¿El ORNE promueve y organiza la participación activa de los hogares de su comunidad en el Proyecto?   | SI | NO | NSNR |  |
| 88 | ¿El ORNE fiscaliza el cumplimiento de los compromisos asumidos por los hogares usuarios del Proyecto? | SI | NO | NSNR |  |
| 89 | ¿El ORNE promueve la vigilancia ciudadana en la gestión del proyecto?                                 | SI | NO | NSNR |  |

B) CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DEL ORGANISMO REPRESENTATIVO DEL NÚCLEO EJECUTOR CENTRAL (ORNEC)

|    |  |    |    |      |  |
|----|--|----|----|------|--|
| 90 | ¿El ORNEC participa en la entrega de los activos/bienes a los hogares usuarios del Proyecto? | SI | NO | NSNR |  |
| 91 | ¿El ORNEC realiza asambleas de rendición de cuentas del Proyecto en los últimos tres meses?  | SI | NO | NSNR |  |
| 92 | ¿El ORNEC realiza asambleas informativas sobre la gestión y la marcha del Proyecto?          | SI | NO | NSNR |  |

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

|    |                             |      |  |    |    |      |  |  |  |
|----|-----------------------------|------|--|----|----|------|--|--|--|
| 93 | TRANSPARENCIA               | 93.1 | ¿Es accesible (fácil de acceder y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai?   |    |    |      |  |  |  |
|    |                             | 93.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai?   |    |    |      |  |  |  |
|    |                             | 93.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai?   |    |    |      |  |  |  |
| 94 | NEUTRALIDAD (Imparcialidad) | 94.1 | ¿Algun operador del proyecto y/o miembro del ORNEC y/o servidor público le pidió dinero, regalos o favores a cambio de brindarle los beneficios del Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai?                           | SI | NO | NSNR |  |  |  |
|    |                             | 94.2 | ¿Algun operador del proyecto y/o miembro del ORNEC y/o servidor público le pidió que apoye o vote a favor de algún candidato a cambio de brindarle los beneficios del Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai?         | SI | NO | NSNR |  |  |  |
|    |                             | 94.3 | ¿Algun operador del proyecto y/o miembro del ORNEC y/o servidor público le pidió que apoye a alguna reunión o más de algún candidato a cambio de brindarle los beneficios del Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai? | SI | NO | NSNR |  |  |  |

95 OBSERVACIONES/COMENTARIOS generales

96 RECOMENDACIONES/SUGERENCIAS generales

*Que mejoren la calidad de semillas regionales y animales de la zona y puros*

97 FECHA FINAL de la entrevista:

*02.03.25*

98 HORA FINAL de la entrevista:

*4:25 PM.*

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA  
SEDE REGIONAL UCAYALI

VIGILANCIA A LA PRESTACION DEL SERVICIO DEL PROYECTO HAKU WIÑAY / NOA JAYATAI DEL PROGRAMA FONCODES

Teléfono Regional: 945427472

Teléfono Nacional: 984056206

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° V-

-2023-UCA-F

OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WIÑAY / NOA JAYATAI EN EJECUCIÓN, ASI COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA EJECUCIÓN DE SUS PRESTACIONES

INDICACIONES: El Veedor/Vigilante del Comité Local de Transparencia y Vigilancia Ciudadana aplicará esta Ficha de Vigilancia al jefe de hogar de un hogar usuario del proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai de FONCODES, con más de 3 meses de ejecución. El Veedor/Vigilante se presentará al jefe de hogar; le preguntará si su hogar pertenece a un proyecto HAKU WIÑAY / NOA QAYATAI. Si responde que Sí, entonces le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica la Ficha. El Veedor/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tomar en cuenta esta LEYENDA: --> NV=No verifiqué NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

| DATOS DEL JEFE DE HOGAR USUARIO<br>QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN<br>DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA |                         | DATOS DEL VEEDOR - MIEMBRO VOLUNTARIO<br>DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA |                         | DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL<br>DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA<br>QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN |                          |
|--|-------------------------|--|-------------------------|---|--------------------------|
| DNI:   | 00095754                | DNI:   | 00121346                | DNI:  | 47920162                 |
| Nombres y Apellidos:   | Patricio Lopez Payakhua | Nombres y Apellidos:   | José Dolgado Cuama      | Nombres y Apellidos:  | Erick Del Aguila Córdova |
| Cargo:   |                         | Cargo:   | Presidente Comité Local | Cargo:  | Desarrollador Campo      |
| Correo electrónico:  |                         | Correo electrónico:  |                         | Correo electrónico:   |                          |
| Teléfono:  | 998414696               | Teléfono:  | 917553730               | Teléfono:   | 945477472                |