

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

OFICIO N°0022-2023-CTVC/SAN MARTÍN

Señor,

Juan José Cárdenas Rengifo

Jefe de la Unidad Territorial de Tarapoto

Programa Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social – FONCODES

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 (en adelante, el Comité). Al mismo tiempo manifestarle que el Comité tiene como función principal 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 CASOS¹

- CASO N°0012-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0013-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0014-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0015-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0016-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0017-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0018-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0019-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0020-2023-CTVC/SAN
- CASO N°0021-2023-CTVC/SAN

Finalmente, me permito sugerirle que se realice la verificación de estos casos y, concluidos sus procedimientos, le solicito sirva comunicar el resultado del mismo.

A la espera de su pronta atención, quedo de Usted.

Atentamente,


Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional



¹ UN CASO RESUELTO es aquel que el programa social ha concluido el Comité, por ser: - concluido.

1) Una decisión sobre el CASO, con tanto la condición de **FUNDADO** o **INFUNDADO**.

2) Si el CASO es **FUNDADO**, es necesario anexar la acción correctiva inmediata implementada que da solución al CASO, o la medida correctiva mediana o importante y el plazo previsto para la solución del CASO. Se debe adjuntar documentos que demuestren la acción correctiva.

3) Si el CASO es **INFUNDADO**, es necesario presentar las razones en las cuales se sustentó esta decisión, citando normas o documentos que así lo demuestran.

4) Si el CASO corresponde a dos o más puntos críticos y/o a dos o más personas, es necesario individualizar la condición o considerar a dar solución por cada uno de ellos, de acuerdo a los numerales 2 o 3, según corresponda. De lo contrario, si quedara el mismo uno de ellos sin acción, entonces se considerará como CASO **PARCIALMENTE RESUELTO**.

El Comité publica en su página web todos los casos de todos los programas, así como las respuestas recibidas.

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Telf. SAN MARTÍN:
942158973 - 920033057
Telf. LIMA: 945095602



N° 0013-2023-CTVC/SAN

PROGRAMA SOCIAL:	FONCODES	1. Fecha de REGISTRO:	02/03/2023
I. DATOS DEL INFORMANTE/SOLICITANTE:			
2. Apellidos Nombres:	TORRES PANDURO TEMIS	3. Número-DNI:	00922602
4. Organización/Institución	COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA - SHANAO	5. Cargo:	PRESIDENTE
II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO:		6. Fecha de OCURRENCIA:	02/03/2023
7. Departamento:	SAN MARTÍN	8. Provincia:	LAMAS
9. Distrito:	SHANAO	10. CCPP/Dirección:	JR.VICTOR GONZALES PAJARES S/N
11. Proceso objeto de vigilancia/ veeduría:	GENERACION DE OPORTUNIDADES ECONOMICAS DE HOGARES RURALES EN SITUACION DE EXTREMA POBREZA	12. ¿Dónde se aplicó la ficha de veeduría/atención?	00922783-HOGAR-DCP
13. Cantidad de Afectados:	01	14. Cantidad de Puntos Críticos:	02
III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS y PRECISIONES):			

En el marco de las acciones de vigilancia realizadas al Proyecto Noa Jayatai del Programa FONCODES, el día 02/03/2023 se realizó una entrevista, mediante Ficha de Vigilancia V-009-2023-SAN-F, al Sr. Eli Macedo Torres, identificado con DNI N00922783, usuario del NEC Sansho, del distrito de Shanao; registrándose los siguientes puntos críticos:

- 1. AGENTE DEL PROYECTO ES FAMILIAR DE UN MIEMBRO DEL ORNEC.** El entrevistado refiere que el Yachachiq asignado a su hogar Sr. Jean Carlos Díaz Macedo es familiar del Sr. Glinder Macedo Torres, presidente de la ORNEC.
- 2. HOGAR NO CUENTA CON PLAN DE TRABAJO (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES).** Durante la entrevista, el Sr. Eli Macedo Torres, indicó que no cuenta con un cronograma de actividades en su hogar, pues desconoce dicha herramienta.

Dicha situación estaría contraviniendo la información contenida en la cartilla El ABC del Yachachiq, que indica: "Plan de trabajo por hogar. Se queda en cada hogar, para ello contarán con un afiche planilla que será llenado conjuntamente con los miembros del hogar". En ese sentido, el hecho de no contar con el Plan de Trabajo limita la organización del hogar respecto a la implementación de mejoras para su vivienda y si los servicios brindados por el programa corresponden a lo programado por el proyecto en la localidad.

IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Mejorar el acompañamiento técnico a este hogar, garantizando que desarrolle la planificación de sus actividades en su plan de hogar y sea adecuadamente acompañado por el Yachachiq en sus requerimientos de asistencia técnica.
- El Programa verifique la relación de parentesco entre los miembros del ORNEC y los Yachachiqs, condiciones necesarias en el marco de la transparencia, la omisión al

conflicto de intereses en las acciones de intervención del proyecto y las funciones que deben de cumplir los Yachachiqs.

- El Programa FONCODES debe garantizar el cumplimiento de la normativa del programa, dando énfasis a la cartilla informativa El ABC del Yachachiq.
- Se solicita se pueda verificar el caso alertado y se nos pueda comunicar las acciones adoptadas para su solución/corrección.

V. ANEXOS: (Total de páginas/folios:04)

1.- Anexo 01: Ficha de Vigilancia V-009-2023-SAN-F. (04 folios).



Jeanette Flores Ruiz
Responsable Regional

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAI DEL PROGRAMA FONCODES

Teléfono Regional: 942158973
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° V-009-2023-SAN-F

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

INDICACIONES: El Visitador/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 Visitador/Vigilante se presentará al jefe de hogar; le preguntará si le prepararon el hogar; si responde que sí, entonces se explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica la ficha. El Visitador/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: --- N/A=No verificado NS/NR=No sabe, no responde MA=No aplica

FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA (b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

Vigilancia Presencial (b) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia: 02/03/23/ HORA INICIAL de la Vigilancia: 10:57

DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE Y UBICACIÓN DEL GRUPO HOGAR DONDE SE APLICA ESTA FECHA

3 DNI del jefe de hogar: 00922183 3.1 Sexo M F 4 NOMBRE Y APELLIDOS: Elic Macedo Torres

5 DEPARTAMENTO: San Martín 6 PROVINCIA: Jumbilla

7 DISTRITO: Chanocho 8 CCPP/Barrío/Dirección: Dr. Victor Gonzales - Pucallpa Alto

9 NEC al que pertenece - Nombre: Chanocho 10 El hogar es usuario del programa JUNTOS (a) SI NO

11 Tiempo que el hogar participa en el Proyecto En meses 7 (Tiempo debe ser mayor que 3 meses)

12 Etapa de Ejecución del Proyecto: 1er Año-Implementación (b) 2do Año-Apropiación (c) 3er Año-Consolidación

13 IDIOMA que usa más (idioma predominante) Español (c) Quechua (d) Aymara (e) Asháninka (f) Otro, describa:

II. SOBRE EL HOGAR USUARIO: DESARROLLO DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y MEJORA DE LA VIVIENDA SALUDABLE

A) IMPLEMENTACIÓN Y APROPIACIÓN DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN FAMILIAR

14 ¿Qué tecnología de producción familiar ha elegido para implementar en su hogar? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

15 ¿Conoce al Yachaciq asignado para implementar la tecnología de producción familiar en su hogar? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

16 ¿El Yachaciq asignado es familiar de algún miembro del ORN/EC? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

17 ¿Conoce el Plan Presal de su hogar? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

18 ¿Cuenta con el Plano de Distribución de su hogar? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

19 ¿Cuenta con el Plan de Trabajo de su hogar (Cronograma de actividades)? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

20 ¿Recibe capacitación y asistencia técnica sobre las tecnologías de producción familiar? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

21 ¿Qué le enseñó el Yachaciq durante la capacitación y asistencia técnica? Manejo de recursos naturales: agua, suelo y vegetación. Manejo de sistemas de riego. Manejo de cultivos: Manejo de hortícolas. Otros: describa: Inmediación natural y cultivo orgánico.

22 ¿El Yachaciq cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

23 ¿El Yachaciq realizó demostraciones prácticas, usando parcelas, módulos u otros, durante la capacitación y asistencia técnica? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

24 ¿El Yachaciq usó el idioma predominante del hogar durante la capacitación y asistencia técnica? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

25 ¿El Yachaciq brindó de manera comprensible/clara la capacitación y asistencia técnica? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

26 ¿El Yachaciq brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

27 ¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades en producción familiar? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

28 ¿Está satisfecho/a con la capacitación y asistencia técnica que brindó el Yachaciq? NO SI (De ser posible, verifique) NO SI (De ser posible, verifique)

29 ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachaciq en producción familiar? Mejorar un año más comunicativos, mejorar el método de capacitación y asistencia para aprender mejor.

30 ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachaciq en producción familiar? Mejorar un año más comunicativos, mejorar el método de capacitación y asistencia para aprender mejor.

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

Teléfono Regional: 942158973
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° V-009 -2023-SAN-F

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

INDICACIONES: El Visitador/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 Visitador/Vigilante se presentará al jefe de hogar; le preguntará si le interesa que se realice la vigilancia y explicará el objetivo de la vigilancia e indicará la entrevista, caso contrario, NO aplica la Ficha. El Visitador/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/NR=No sabe, no responde N=No aplica

30	¿Su hogar recibió activos/bienes (materiales, equipos, herramientas) y/o insumos) para producción familiar?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Si marca NO o NS/NR, pase a la pregunta 42 y siguientes	
31	¿Qué activos/bienes recibió su hogar para implementar la tecnología de producción familiar? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Equibos para el sistema de riego familiar <input checked="" type="checkbox"/> (d) Semovientes (ganado, animales) <input checked="" type="checkbox"/> (e) Semillas	<input checked="" type="checkbox"/> Materiales para el sistema de riego familiar <input checked="" type="checkbox"/> Abono orgánico <input checked="" type="checkbox"/> Otros, describa: <i>herramientas, palans, machillo</i>	<i>trabaja de agua para</i>
32	¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en la fecha establecida en el Proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
33	¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en la cantidad establecida en el Proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
34	¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar con las características (tipo-tamaño-estado) requeridas?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
35	¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en buen estado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
36	¿Está usando los activos/bienes que le entregaron para producción familiar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
37	¿Está satisfecho/a con los activos/bienes que le entregaron para producción familiar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
38	¿Qué recomendación para mejorar los activos/bienes que entrega el Proyecto para producción familiar?	<i>que se cumpla todo lo que ofrecen</i>		
39	¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para producción familiar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
40	¿Cuenta con una copia del ACTA firmado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
41	¿Está utilizando la tecnología que eligió para mejorar su producción familiar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	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 <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
B) IMPLEMENTACIÓN Y APROPIACIÓN DE LA MEJORA DE LA VIVIENDA SALUDABLE				
43	¿El Yachachiq visitó a su hogar para monitorear los avances en la mejora de las condiciones de su vivienda?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO o NS/NR, pase a la pregunta 44 y siguientes	
44	¿Recibió capacitación y asistencia técnica sobre Buenas Prácticas Saludables para la mejora de su vivienda?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(b) Personal de salud	(c) Yachachiq y Personal de salud
45	¿Cuenta con el Yachachiq/Personal de salud durante la capacitación y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	(d) Personal de salud	(e) Yachachiq
46	¿Qué enseñó el Yachachiq/Personal de salud durante la capacitación y asistencia técnica? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> (a) Seguridad y elección del plan de desarrollo familiar <input checked="" type="checkbox"/> (c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada <input checked="" type="checkbox"/> (d) Información sobre enfermedades infecciosas - IRAS y parasitarias (EDAS) <input checked="" type="checkbox"/> (e) Manejo de residuos sólidos <input checked="" type="checkbox"/> (f) Otros, describa:	(a) Información sobre alimentación y nutrición balanceada (b) Información sobre disposición adecuada de excretas (c) Hábitos de higiene - agua segura	
47	¿El Yachachiq/Personal de salud cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
48	¿El Yachachiq/Personal de salud realizó demostraciones prácticas, usando modelos demostrativos u otros, durante la capacitación y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
49	¿El Yachachiq/Personal de salud usó el idioma predominantemente del hogar durante la capacitación y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
50	¿El Yachachiq/Personal de salud brindó de manera comprensible la capacitación y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
51	¿El Yachachiq/Personal de salud brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
52	¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada ha contribuido a mejorar su vivienda saludable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
53	¿Está satisfecho/a con la capacitación y asistencia técnica que realizó el Yachachiq/Personal de salud?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?	

COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTIN

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

Teléfono Regional: 942158873
Teléfono Nacional: 945095602

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° V-009 -2023-SAN-F

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

INDICACIONES: El Visitador/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 Visitador/Vigilante se presentará al jefe de hogar; la pregunta nº 1 al hogar pedáneo a un proyecto HAKU WIÑAY / NOA JAYATAI. Si responde que sí, entonces se explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica a Ficha. El Visitador/Vigilante debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa válida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

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

54	¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachiq/Personal de salud en viviendas saludables?	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	Si marca NO o NS/NR, pasar a la pregunta 69 y siguientes	
55	¿Su hogar recibió activos/bienes (matrimonios) para la mejora de la vivienda saludable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	Batibé con café	OT
56	¿Qué activos/bienes recibió su hogar para la mejora de la vivienda saludable? (puede marcar más de una alternativa)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	Otros, describir: <u>Vino</u>	OT
57	¿Le entregaron los activos/bienes para vivienda saludable en las fechas establecidas en el Proyecto?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
59	¿Le entregaron los activos/bienes con las características requeridas para vivienda saludable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
60	¿Le entregaron los activos/bienes para vivienda saludable en buen estado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
61	¿Está usando los activos/bienes que le entregaron para mejorar su vivienda saludable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
62	¿Está satisfecho/a con los activos/bienes que le entregaron a su hogar para vivienda saludable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
63	¿Qué recomendaría para mejorar los activos/bienes que entrega el Proyecto para viviendas saludables?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
64	¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para vivienda saludable?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
65	¿Cuenta con una copia del ACTA firmado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
66	¿Usó el cuerno con una cocina mejorada instalada en su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
67	¿Está usando adecuadamente la cocina mejorada instalada en su vivienda?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
68	¿Adoptó la costumbre de realizar las Buenas Prácticas Saludables para mejorar su vivienda?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
D. CONSOLIDACION DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y VIVIENDA SALUDABLE				
69	¿Continúa recibiendo asistencia técnica de reforzamiento para consolidar la tecnología elegida en su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
70	¿Practicó asistencia técnica sobre cómo integrar/vender/comercializar su producción a mercados locales/ferias?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO o NS/NR, pasar a la pregunta 81 y siguientes	
71	¿El Yachachiq cumplió las fechas establecidas para la asistencia técnica sobre mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO o NS/NR, pasar a la pregunta 81 y siguientes	
72	¿El Yachachiq usó el idioma materno/ subjécto de apoyo durante la asistencia técnica sobre mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
73	¿El Yachachiq usó el idioma predominante del hogar durante la asistencia técnica sobre mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
74	¿El Yachachiq brindó de manera comprensible/clara la asistencia técnica sobre mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
75	¿El Yachachiq brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la asistencia técnica?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
76	¿Considera que la asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades para acceder a mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
77	¿Está satisfecho/a con la asistencia técnica que realiza el Yachachiq sobre mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
78	¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachiq sobre mercados locales?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
79	¿Considera que su producción familiar mejoró en cantidad y en calidad?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
80	¿Comercializó su producción familiar excedente en algún mercado local/feria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca SI, diga ¿En qué mercado?	
81	¿Identificó otros mercados donde puede vender/comercializar su producción familiar excedente?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca NO, diga ¿POR QUÉ?	
82	¿Recibió el apoyo de la municipalidad distrital para consolidar su producción familiar?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NS/NR	SI: marca SI, diga ¿En qué le ayudaron?	

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NINGUNAS
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NINGUNAS
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NINGUNAS
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NINGUNAS
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NINGUNAS

Discrepancia
Algunos entregan

COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA
SEDE REGIONAL SAN MARTÍN

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

Teléfono Regional: 942158973
Teléfono Nacional: 945095602

CODIGO N° V. -2823-SAN-F

ETIQUETA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPLEAMIENTO (HOGAR-DCP)

OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WIÑAY / 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 asistido 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 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: --- NI/No verificó NS/NR/No sabe, no responde NA/No aplica

- 83 ¿Considera que sus ingresos económicos han mejorado en su hogar, gracias a su producción familiar? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 84 ¿Considera que consume mejor diversidad de cereales, hortalizas, proteínas, gracias a su producción familiar? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 85 ¿Considera que su vivienda es saludable y cuenta con la distribución adecuada de los espacios físicos? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 86 ¿Considera que el Proyecto de producción familiar contribuye a la mejora de la calidad de vida de su hogar? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

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 NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 88 ¿El ORNE fiscaliza el cumplimiento de los compromisos asumidos por los hogares usuarios del Proyecto? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 89 ¿El ORNE promueve la vigilancia ciudadana en la gestión del proyecto? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

- 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 NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 91 ¿El ORNEC realiza asambleas de medición de cuentas del Proyecto en los últimos seis meses? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 92 ¿El ORNEC realiza asambleas informativas sobre la gestión y la marcha del Proyecto? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

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

- 93 **TRANSPARENCIA**
93.1 ¿Es accesible (fácil de encontrar y obtener) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 93.2 ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 93.3 ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 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 NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 94.2 ¿Algun operador del proyecto y/o miembro del ORNEC y/o servidor público le pidió que acepte o vote a favor de algún candidato a cambio de brindarle los beneficios del Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR
- 94.3 ¿Algun operador del proyecto y/o miembro del ORNEC y/o servidor público le pidió que asista a alguna reunión o sesión de algún candidato a cambio de brindarle los beneficios del Proyecto Haku Wiñay / Noa Jayatai? SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR SI NO NS/NR

RECOMENDACIONES/SUGERENCIAS generales

97 **FECHA FINAL de la entrevista:** 02/03/23

HORA FINAL de la entrevista: 50

11 47

DATOS DEL JEFE DE HOGAR USUARIO que colabora con brindar información OUPARTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA

DATOS DEL VEEADOR MIEMBRO VOLUNTARIO DEL COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE APLICA LA FICHA DE VIGILANCIA

DATOS DEL MIEMBRO DEL EQUIPO TÉCNICO REGIONAL DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA QUE MONITOREA Y COLABORA CON EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

DNI: 0922783	DNI: 00922602	DNI: 86024131
Nombres y Apellidos: Eli Rocio Tovar	Nombres y Apellidos: Tania Torres Canduro	Nombres y Apellidos: Juan De Dios Ruiz
Cargo: Hogar Usuario	Cargo: Presidente	Cargo: Responsable Seguimiento
Correo electrónico: 972961563	Correo electrónico: 489457474	Correo electrónico: juanmanuelruiz@regionam.com
Teléfono:	Teléfono:	Teléfono: 942158973