



Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

Viceministerio de  
Prestaciones Sociales

Fondo de Cooperación  
para el Desarrollo Social  
FONCODES

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

La Merced, 09 de mayo de 2023.

## OFICIO N° 017-2023-MIDIS-FONCODES/UT-LM

Señora:

**JÉSSICA ROJAS DOMÍNGUEZ**

**Responsable Regional Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana**

Jr. San José N° 545 – Urb. San Carlos

Huancayo.-

Asunto : **INFORMACIÓN SOLICITADA (ALERTA OCHO (08 ) CASOS)**

Referencia: OFICIO N° 070-2023-CTVC/JUNIN

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente, y en atención al documento de la referencia, mediante el cual el Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana (CTVC), producto de las acciones de veeduría y vigilancia realizadas por los Comités Locales de Transparencia y Vigilancia, alerta ocho (08 ) casos.

Por lo que, de acuerdo a la verificación de los casos en mención se hace llegar el resultado correspondiente, para lo cual se adjunta al presente la siguiente información, vía correo electrónico a [mesadepartes.ctvperu@gmail.com](mailto:mesadepartes.ctvperu@gmail.com) y [junin.rrctvcperu@gmail.com](mailto:junin.rrctvcperu@gmail.com).

- ❖ Informe N° 019-2023-MIDIS/FONCODES/LMC-JLR
- ❖ Carta N° 020-2023/FABG-CT/NEC SAMANIATO
- ❖ Informe N° 033-2023-MIDIS/FONCODES/LMC-RPS
- ❖ Carta N° 069-2023-COORD.-T-ASL/NEC-C
- ❖ Carta N° 047-2023-JSVC-CT/NEC-SJA
- ❖ Informe N° 018-2023-MIDIS/FONCODES/LMC-NYB
- ❖ Carta N° 026-2023-NEC MACO/IERV-CT

Atentamente,



Firmado digitalmente por ARIAS  
ROCA Julian Javier FAU  
20509139700 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 09.05.2023 11:25:35 -05:00

JJAR:JJGB



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

FONCODES

Firma Digital

Firmado digitalmente por YUPANQUI  
BERROCAL Nicanor Marino Yauli  
20509136708 soft  
Módulo: Gov. el autor del documento  
Fecha: 21/04/2023 16:00:11 -05:00

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

Chanchamayo, 27 de Abril del 2023

**INFORME N° 000018-2023-MIDIS/FONCODES/LMC-NYB**

A : **JULIAN JAVIER ARIAS ROCA**  
Jefe (e) de la Unidad Territorial La Merced

De : **NICOCTAVIO MARINO YUPANQUI BERROCAL**  
U.T. LA MERCED

Asunto : **RESPUESTA ALERTA CASOS – N° 014 Y 015 -2023-CTVC/JUN**  
**OFICIO N° 0070-2023- CTVC/JUNIN DEL 18.04.2023**

Referencia : **Carta N° 026- 2023-NEC MACO/IERV-CT del 20.04.2023**  
**Oficio N° 0070-2023- CTVC/JUNIN del 18.04.2023**

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al asunto y documentos de la referencia, para informar lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES**

Mediante el presente me dirijo a usted, para saludarle, a la vez presentar mi Informe en relación al Oficio N° 0070-2023-CTVC/JUN del 18.04.2023 del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana en la que se hace hace mención a los Casos:

**N° 014 -2023-CTVC/JUN** La Srta Karina Rosales Agüero después de haber aplicado la Ficha de Vigilancia con Código N° 48-2023-CTVC/JUN (03 pág.) el día 24.02.2023 a la persona de **ANITA SEDANO de QUINCHO con DNI N° 2114862**, usuaria del Núcleo Ejecutor Yauli, se registra el siguiente punto crítico:

**ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. **Anita Sedano de Quincho** si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar respondió que NO, menciono que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachiq

**N° 015 -2023-CTVC/JUN** La Srta Karina Rosales Agüero después de haber aplicado la Ficha de Vigilancia con Código N° 49-2023-CTVC/JUN (03 pág.) el día 24.02.2023 a la persona de **ANITA SEDANO de QUINCHO con DNI N° 2114862**, usuaria del Núcleo Ejecutor Yauli, se registra el siguiente punto crítico:



Gobierno del Perú

BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

**ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. **Maria Lucinda Quincho Sedano** si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar respondió que NO, menciono que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachiq.

## II. ANALISIS

El suscrito, envía el correo el día 19.04.2023 a horas 15.32 adjuntando toda la documentación enviada por la CTVC.

La Ing. Inés Rocha Vásquez – Coordinadora de NEC MACO presenta por Mesa de Partes de la UT el día 20.04.2023 su Carta N° 026-2023 descargo haciendo el levantamiento de Observaciones a los Casos siguientes:

- **ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. **Anita Sedano de Quincho** si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar respondió que NO, menciono que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachiq
- **Respuesta.-** El ORNEC ha participado en la Recepción y Distribución de activos en los tres Núcleos Ejecutores (Maco, Yuracmayo y Yauli) que conforman el NEC MACO, para lo cual Adjunta Fotografías como Evidencias en su Carta N° 026-2023-NEC MACO/IERV-CT.
- **ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. **Maria Lucinda Quincho Sedano** si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar respondió que





PERÚ

Ministerio de Desarrollo  
e Inclusión Social

NO, menciono que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachiq.

- **Respuesta.-** El ORNEC ha participado en la Recepción y Distribución de activos en los tres Núcleos Ejecutores (Maco, Yuracmayo y Yauli) que conforman el NEC MACO, para lo cual Adjunta Fotografías como Evidencias en su Carta N° 026-2023-NEC MACO/IERV-CT del 20.04.2023.

### III. CONCLUSIONES

El ORNEC ha participado en las Recepciones de los Activos y Bienes por parte del Proveedor y Entregas de los Activos y Bienes a los usuarios. Asimismo, el ORNEC ha participado en las Solicitudes de Cotizaciones.

Es cuanto tengo que informar, para conocimiento y fines que estime conveniente.

Cordialmente,

Documento firmado digitalmente

.....  
**NICOCTAVIO MARINO YUPANQUI BERROCAL**  
FONDO DE COOPERACIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL

cc JOSSEYCA JULY GALVEZ BLANCO - U.T. LA MERCEZ  
(NYB)



**CARTA N° 026-2023 - NEC MACO/IERV-CT**

**A** : Arq. Javier Arias Roca  
**Jefe - Unidad Territorial - La Merced**

**ATENCIÓN** : Ing. Nicoctavio Yupanqui Berrocal  
**Especialista de Proyectos Productivos**

**DE** : Ing. Inés Esther Rocha Vásquez  
**Coordinador (a) NEC MACO**

**PROYECTO** : Acceso de Hogares Rurales con Economías de Subsistencia a  
Mercados Locales – Núcleo Ejecutor YAULI.

**ASUNTO** : CASO N° 014-2023 CTVC/JUNIN  
CASO N° 015-2023 CTVC/JUNIN

**REFERENCIA** : Correo Electrónico de Fecha 19/04/2023.

**FECHA** : La Merced, 20 Abril del 2023



Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar un cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento en referencia del CASO N° 014-2023 CTVC/JUNIN y CASO N° 015-2023 CTVC/JUNIN

**Punto Crítico:** CASO N° 014-2023 CTVC/JUNIN. Entrevistada Anita Sedano Quincho, con DNI.N° 21114862

**Observación:** ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS. Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. **Anita Sedano de Quincho** si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar respondió que NO, menciona que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachiq

**Punto Crítico:** CASO N° 015-2023 CTVC/JUNIN. Entrevistada Maria Lucinda Quincho Sedano, con DNI.N° 211116193

**Observación:** ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS. Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. **Maria Lucinda Quincho Sedano** si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar respondió que NO, menciona que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachiq

NEC MACO  
*[Signature]*  
COORDINADOR  
Edu - 2° 250437

**Respuesta:** Para ambos casos Punto Crítico: CASO N° 014-2023 CTVC/JUNIN. Entrevistada Anita Sedano Quincho, con DNI.N° 21114862 y Punto Crítico: CASO N° 015-2023 CTVC/JUNIN. Entrevistada Maria Lucinda Quincho Sedano, con DNI.N° 211116193, el ORNEC ha participado en la entrega de activos para la distribución de activos en los tres Núcleos Ejecutores que conforman el NEC MACO, Adjunto Evidencias

**Evidencia: Entrega de materiales – N.E Yuracmayo,** autoridades presentes: Junta Directiva del N.E Yuracmayo – Proveedor y Presidente del NEC Sr. Isidoro Perez Medina, Tesorera del NEC Irma Vega Mosquera



N.E.C. MACO  
IRMA VEGA MOSQUERA  
COORDINADORA  
DNI: 41804537

**EVIDENCIA:** Presidente del NEC MACO, realizando el acompañamiento en la distribución de insumos (Sector Yauli) – N.E YAULI (PACCHAC), presidente del NEC/ Proveedor/Yachachiq y Coordinadora del NEC



N.E.C. MACO  
*[Signature]*  
ING. IVES ROCHA VILQUIET  
COORDINADOR  
DNI: 4\*852437

**EVIDENCIA:** Seguimiento de presidente del NEC en los avances de actividades programadas del Proyecto (Sector Yauli – Tapo)



NEC-MAO  
*Rocío Ruiz*  
ING. NIS. ROCÍO VÁSQUEZ  
COORDINADOR  
DNI: 4°003427

EVIDENCIA: Entrega de Insumos – N.E MACO, presidente del NEC/ Usuarios/Yachachiq y Coordinadora del NEC



Evidencia: Presidente del NEC participando en la publicación de Aperturas de Sobres en la Municipalidad Distrital de Tapo



N.E.C. MACO  
Ing. INPS ROCÍJA VÁSQUEZ  
CONTRADORA  
E.N.I. 4°850437

**EVIDENCIA:** Integrantes de la Junta Directiva del N.E Yauli (Secretario N.E Yauli Sr. Andrés Cusi) en la recepción de materiales



**EVIDENCIA:** Integrantes de la Junta Directiva del N.E Maco (Tesorera Sra. Mirella Torre Suire) en la recepción de materiales



N.E. MACO  
ING. LUIS RICARDO CASQUI  
COORDINADOR  
DNI: 4780437

Asimismo, se menciona que el ORNEC en cumplimiento de sus funciones ha participado activamente en los diferentes procesos de solicitud de Cotización, Entrega de Activos, Visita de Seguimiento entre otras actividades en cumplimiento de sus funciones, sin embargo en ciertas oportunidades se les citaba a los usuarios para realizar las capacitación y/o reuniones en presencia del ORNEC, para luego que culminara la actividad se realice la distribución, en el cual se ha tenido ausencia de algunos usuarios del proyecto en el cual ciertos usuarios solicitaban permiso vía teléfono debido a una emergencia suscitada, es cuando posterior a la fecha indicada, la distribución se continuaba con la presencia de la coordinadora, yachachiq, y/o junta directiva de cada Localidad.

Sin otro tema en particular, es todo en cuanto informo a usted para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,



N.E.C. MACO  
ING. INÉS ROCHA VÁSQUEZ  
COORDINADORA  
DNI 41850437

---

Ing. Inés Rocha Vásquez  
DNI 41850437  
COORDINADOR NEC MACO

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: 942161273

Teléfono Nacional: 984056206

CASO

N° 015-2023-CTVC/JUN

|                                                                               |                                                                                           |                                            |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                              | FONCODES                                                                                  | 1. FECHA DE REGISTRO:                      | 24/02/2023         |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:                               |                                                                                           |                                            |                    |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                         | ROSALES AGÜERO KARINA                                                                     | 3. NÚMERO-DNI:                             | 40965416           |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                   | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-TAPO                                 | 5. CARGO:                                  | PRESIDENTE         |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO |                                                                                           | 6. FECHA DE OCURRENCIA:                    | 23/02/2023         |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                              | JUNÍN                                                                                     | 8. PROVINCIA:                              | TARMA              |
| 9. DISTRITO:                                                                  | TAPO                                                                                      | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | YAULI              |
| 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? | 21116193-HOGAR-DCP |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                    | 01                                                                                        | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 01 Punto Crítico   |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):                      |                                                                                           |                                            |                    |

El día 24/02/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia social presencial, se entrevistó a la Sra. María Lucinda Quincho Sedano identificado con DNI 21116193, usuario del proyecto Haku Wiñay-FONCODES del NEC Yauli del distrito de Tapo, provincia de Tarma. Se aplicó la Ficha de vigilancia N° 049-2023-JUN-F, registrándose el siguiente punto crítico:

1. **ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. María Lucinda Quincho Sedano si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar, respondió que NO, mencionó que el que entregó los bienes fue la coordinadora con el yachachic.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- a) Se recomienda que el Programa FONCODES, promueva el cumplimiento de lo estipulado ABC del NE y NEC, pagina 10 - b) Participar en la entrega de materiales e insumos del proyecto a la comunidad y usuarios del proyecto.
- b) Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: 03)

1. Copia de Ficha de Vigilancia N° 049-2023-JUN-F. (03 folios).

Jessica Rojas Domínguez  
Responsable Regional



## COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional:

942161273

Teléfono Nacional:

984056206

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° 49-2023-CTVC/JUN

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 LETENDA: -- N=No verificado NS/NR=No sabe, no responde N/A=No aplica

|                                                                                                                                     |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. FECHA INICIAL de la Vigilancia:                                                                                                  |  | 24/03/2023                                       |  | 2. HORA INICIAL de la Vigilancia:           |  | 9:50                                                                         |  |
| I. DATOS GENERALES: IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE Y UBICACIÓN DEL GRUPO HOGAR DONDE SE APLICA ESTA FICHA                            |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 3. DNI del Jefe de hogar:                                                                                                           |  | 21116193                                         |  | 4. NOMBRE y APELLIDOS:                      |  | Rosa Lucinda Guzmán Sotomayor                                                |  |
| 5. DEPARTAMENTO:                                                                                                                    |  | JUNIN                                            |  | 6. PROVINCIA:                               |  | Tarma                                                                        |  |
| 7. DISTRITO:                                                                                                                        |  | Tarma                                            |  | 8. CCPP/Barrío/Ubicación:                   |  | Yacusi                                                                       |  |
| 9. NEC al que pertenece - Nombre:                                                                                                   |  | NE YACUSI                                        |  | 10. El hogar es usuario del programa JUNTOS |  | (a) SÍ (b) NO                                                                |  |
| 11. Tiempo que el hogar participa en el Proyecto:                                                                                   |  | En meses 34 (Tampoco debe ser mayor que 3 meses) |  | 12. Etapa de Ejecución del Proyecto:        |  | (a) 1er Año-Implementación (b) 2do Año-Apropiación (c) 3er Año-Consolidación |  |
| 13. IDIOMA que usa más (idioma predominante):                                                                                       |  | Español                                          |  | (d) Aymara                                  |  | (e) Quechua                                                                  |  |
| 14. IDIOMA que usa más (idioma predominante):                                                                                       |  | Español                                          |  | (f) Aymara                                  |  | (g) Quechua                                                                  |  |
| II. SOBRE EL HOGAR USUARIO: DESARROLLO DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y MEJORA DE LA VIVIENDA SALUDABLE                                 |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| A) IMPLEMENTACIÓN Y APROPIACIÓN DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN FAMILIAR                                                                  |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 15. ¿Que tecnología de producción familiar ha elegido para implementar en su hogar?                                                 |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 16. ¿Conoce al Yachachiq asignado para implementar la tecnología de producción familiar en su hogar?                                |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 17. ¿El Yachachiq asignado es familiar de algún miembro del ORNEC?                                                                  |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 18. ¿Conoce el Plan Productivo de su hogar?                                                                                         |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 19. ¿Cuente con el Plan de Distribución de su hogar?                                                                                |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 20. ¿Cuente con el Plan de Trabajo de su hogar (Cronograma de actividades)?                                                         |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 21. ¿Recibo capacitación y asistencia técnica sobre las tecnologías de producción familiar?                                         |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 22. ¿Qué le enseñó el Yachachiq durante la capacitación y asistencia técnica?                                                       |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 23. ¿El Yachachiq cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica?                                        |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 24. ¿El Yachachiq realizó demostraciones prácticas, usando parcelas, módulos u otros, durante la capacitación y asistencia técnica? |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 25. ¿El Yachachiq usó el idioma predominante de su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                              |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 26. ¿El Yachachiq brindó de manera comprensible la capacitación y asistencia técnica?                                               |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 27. ¿El Yachachiq brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                      |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 28. ¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades en producción familiar?                |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 29. ¿Esta satisfecho/a con la capacitación y asistencia técnica que brindó el Yachachiq?                                            |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 30. ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachiq en producción familiar?                                             |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 31. ¿Si hogar recibe activas/bienes (materiales, equipos, herramientas y/o insumos) para producción familiar?                       |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 32. ¿Qué activas/bienes recibió su hogar para implementar la tecnología de producción familiar?                                     |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 33. ¿Le entregaron los activas/bienes para producción familiar en la fecha establecida en el Proyecto?                              |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 34. ¿Le entregaron los activas/bienes para producción familiar en la cantidad establecida en el Proyecto?                           |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 35. ¿Le entregaron los activas/bienes para producción familiar con las características (tipo, color, modelo, etc.) requeridas?      |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 36. ¿Le entregaron los activas/bienes para producción familiar en buen estado?                                                      |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 37. ¿Está usando los activas/bienes que le entregaron para producción familiar?                                                     |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 38. ¿Está satisfecho/a con los activas/bienes que le entregaron para producción familiar?                                           |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 39. ¿Qué recomendaría para mejorar los activas/bienes que entrega el Proyecto para producción familiar?                             |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |
| 40. ¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activas/bienes para producción familiar?                                               |  |                                                  |  |                                             |  |                                                                              |  |

## E DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional: 942191273

Teléfono Nacional: 084056206

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° 49-2023-CTVC/JUN

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

INDICADORES: El Vendedor/Agente 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 Vendedor/Agente se presentará al jefe de hogar, le presentará el proyecto HAKU WINAY / NOA JAYATAI. Si responde que SI, entonces le explicará el objetivo de la vigilancia e iniciará la entrevista; caso contrario, NO aplica la Ficha. El Vendedor/Agente debe marcar con "X" o con Color AMARILLO la alternativa elegida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha tener en cuenta esta LEYENDA: - SI: SI/No verificado NSNR=No sabe, no responde N/A=No aplica

|                                                                              |                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|
| 40                                                                           | ¿Cuenta con una copia del ACTA firmada?                                                                                                              | (De ser posible, verificar) | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 40.1                                                                                              | 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                                                    | 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                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 42.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| <b>B) IMPLEMENTACION Y APROPIACION 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                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 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                                                    | NSNR |                                                                                                   | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 54 y siguientes                            |      |
| 45                                                                           | ¿Quié le brindó capacitación y asistencia técnica sobre Buenas Prácticas Saludables?                                                                 |                             | <input checked="" type="checkbox"/> a) Yachachi                                                                 | <input type="checkbox"/> b) Personal de salud                                  |      | (c) Yachachi y Personal de salud                                                                  |                                                                                   | NSNR |
| 46                                                                           | ¿Qué enseñó el Yachachi/Personal de salud durante la capacitación y asistencia técnica?<br>(puede marcar más de una alternativa)                     |                             | <input checked="" type="checkbox"/> a) Seguir y aplicar el plan de desarrollo familiar                          | <input type="checkbox"/> b) Ordenamiento de la vivienda                        |      | <input checked="" type="checkbox"/> c) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada | <input type="checkbox"/> d) Información sobre alimentación y nutrición balanceada |      |
|                                                                              |                                                                                                                                                      |                             | <input checked="" type="checkbox"/> e) Información sobre enfermedades infecciosas - IRAS y parasitarias (EIOAS) | <input type="checkbox"/> f) Información sobre disposición adecuada de excretas |      | <input checked="" type="checkbox"/> g) Manejo de residuos sólidos                                 | <input type="checkbox"/> h) Hábitos de higiene - agua segura                      | NSNR |
|                                                                              |                                                                                                                                                      |                             | <input type="checkbox"/> i) Otros, describe:                                                                    |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 47                                                                           | ¿El Yachachi/Personal de salud cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica?                                            |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 48                                                                           | ¿El Yachachi/Personal de salud realizó demostraciones prácticas, usando módulos demostrativos u otros, durante la capacitación y asistencia técnica? |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 49                                                                           | ¿El Yachachi/Personal de salud usó el idioma predominante de hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                                     |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 50                                                                           | ¿El Yachachi/Personal de salud brindó de manera comprensible/clara la capacitación y asistencia técnica?                                             |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 51                                                                           | ¿El Yachachi/Personal de salud brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                          |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 52                                                                           | ¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada le contribuyó a mejorar su vivienda saludable?                                          |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 52.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| 53                                                                           | ¿Está satisfecho/a con la capacitación y asistencia técnica que realiza el Yachachi/Personal de salud?                                               |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 53.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| 54                                                                           | ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas de Yachachi/Personal de salud en vivienda saludable?                                                   |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 55                                                                           | ¿Su hogar recibió <b>activos/bienes</b> (materiales) para la mejora de la vivienda saludable?                                                        |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR |                                                                                                   | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 61 y siguientes                            |      |
| 56                                                                           | ¿Qué activos/bienes recibió su hogar para la mejora de la vivienda saludable?<br>(puede marcar más de una alternativa)                               |                             | <input checked="" type="checkbox"/> a) Chimenea                                                                 | <input type="checkbox"/> b) Sello con código                                   |      | <input checked="" type="checkbox"/> c) Plancha para cocina mejorada                               | <input type="checkbox"/> d) Letra                                                 | NSNR |
|                                                                              |                                                                                                                                                      |                             | <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                                                                          | <input type="checkbox"/> 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                                                                          | <input type="checkbox"/> 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                                                                          | <input type="checkbox"/> 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                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 60.1                                                                                              | 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                                                    | NSNR | 61.1                                                                                              | 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                                                    | NSNR | 62.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| 63                                                                           | ¿Qué recomendaría para mejorar los activos/bienes que se entregó el Proyecto para vivienda saludable?                                                |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 64                                                                           | ¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para vivienda saludable?                                                                     |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> 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                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 65.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| 66                                                                           | ¿Usó/está usando una <b>cocina mejorada</b> instalada en su hogar?                                                                                   | (De ser posible, verificar) | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 66.1                                                                                              | 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                                                    | NSNR | 67.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| 68                                                                           | ¿Aceptó la compra de insumos las Buenas Prácticas Saludables para mejorar su vivienda?                                                               |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 68.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| <b>B. CONSOLIDACION DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y VIVIENDA SALUDABLE</b>      |                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 69                                                                           | ¿Continúa recibiendo asistencia técnica de reforzamiento para consolidar la tecnología elegida en su hogar?                                          |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR | 69.1                                                                                              | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                                                       |      |
| 70                                                                           | ¿Recibió <b>asistencia técnica</b> sobre cómo integrando/extendiendo su producción a mercados locales/regionales?                                    |                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                          | <input type="checkbox"/> NO                                                    | NSNR |                                                                                                   | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 80 y siguientes                            |      |
| 71                                                                           | ¿El Yachachi cumplió las fechas establecidas para la asistencia técnica sobre mercados locales?                                                      |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 72                                                                           | ¿El Yachachi usó material didáctico de apoyo durante la asistencia técnica sobre mercados locales?                                                   |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 73                                                                           | ¿El Yachachi usó el idioma predominante de hogar durante la asistencia técnica sobre mercados locales?                                               |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 74                                                                           | ¿El Yachachi brindó de manera comprensible/clara la asistencia técnica sobre mercados locales?                                                       |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |
| 75                                                                           | ¿El Yachachi brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la asistencia técnica?                                                           |                             |                                                                                                                 |                                                                                |      |                                                                                                   |                                                                                   |      |

## COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional:

942161273

Teléfono Nacional:

984056206

FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N°

2023-CTVC/JUN

OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAI EN EJECUCIÓN, ASI COMO LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA EJECUCION 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 es hogar perteneciente a un proyecto HAKU WINAY / NOA JAYATAI. Si responde que SI, 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 Círculo AMARILLO la alternativa válida en cada pregunta de la Ficha de Vigilancia.

En toda la Ficha marcar en cuanto esta LEYENDA: → N/N=No verifica NS/N=No sabe, no responde NA=No aplica

|    |                                                                                                              |   |    |      |      |                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|------|------|----------------------------------------|
| 76 | Considera que la asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades para acceder a mercados locales?    | X | NO | NS/N | 76.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |
| 77 | Esta subsección con la asistencia técnica que realiza el Yachach sobre mercados locales?                     | X | NO | NS/N | 77.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |
| 78 | ¿Qué recomendación para mejorar las capacidades del Yachach sobre mercados locales?                          |   |    |      |      |                                        |
| 79 | Considera que su producción familiar mejoró en cantidad y en calidad?                                        | X | NO | NS/N | 79.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |
| 80 | Comercializa su producción familiar excedente en algún mercado local/externo?                                | X | NO | NS/N | 80.1 | Si marca SI, diga ¿En qué mercado?     |
| 81 | Identificó otros mercados donde puede vender/comercializar su producción familiar excedente?                 | X | NO | NS/N | 81.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |
| 82 | Recibió ayuda/apoyo de la municipalidad distrital para comercializar su producción familiar?                 | X | NO | NS/N | 82.1 | Si marca SI, diga ¿En qué le ayudaron? |
| 83 | Considera que sus ingresos económicos han mejorado en su hogar, gracias a su producción familiar?            | X | NO | NS/N | 83.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |
| 84 | Considera que consume mayor diversidad de cereales, hortalizas, proteínas, gracias a su producción familiar? | X | NO | NS/N | 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?        | X | NO | NS/N | 85.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |
| 86 | Considera que el Proyecto de producción familiar contribuye a la mejora de la calidad de vida de su hogar?   | X | NO | NS/N | 86.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?            |

## IV SOBRE EL ORNE Y ORNEC, CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES

## A) CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES DEL ORGANISMO REPRESENTATIVO DEL NUCLEO EJECUTOR (ORNE)

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

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

|    |                                                                                                 |   |    |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|------|
| 90 | El ORNEC participa en la entrega de los avances/beneficios a los hogares usuarios del Proyecto? | X | NO | NS/N |
| 91 | El ORNEC realiza asambleas de rendición de cuentas del Proyecto en los últimos seis meses?      | X | NO | NS/N |
| 92 | El ORNEC realiza asambleas informativas sobre la gestión y la marcha del Proyecto?              | X | NO | NS/N |

## V SOBRE LA TRANSPARENCIA Y NEUTRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO

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

95 OBSERVACIONES/COMENTARIOS generales

NINGUNA

96 RECOMENDACIONES/SUGERENCIAS generales

NINGUNA

97 FECHA FINAL de la entrevista:

24/03/2023

98 HORA FINAL de la entrevista:

10:40

| DATOS DEL JEFE DE HOGAR USUARIO QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE 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:                                                                                                                 | 21161193                      | DNI:                                                                                                                              | 40943416              | DNI:                                                                                                                                                        | 2027234                   |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                 | Maria Lucinda Quincho Sosa/ma | Nombres y Apellidos:                                                                                                              | KARIN ROJAS HERNANDEZ | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                        | JESSICA ROJAS DOMINGUEZ   |
| Cargo:                                                                                                               | USUARIO                       | Cargo:                                                                                                                            | VEEDOR                | Cargo:                                                                                                                                                      | RESPONSABLE REGIONAL      |
| Correo electrónico:                                                                                                  |                               | Correo electrónico:                                                                                                               | pele.veed@            | Correo electrónico:                                                                                                                                         | jrojasrctvcperu@gmail.com |
| Teléfono:                                                                                                            | 974432036                     | Teléfono:                                                                                                                         | 955749229             | Teléfono:                                                                                                                                                   | 942161273                 |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

Teléfono de Junín: 942161273

Teléfono Nacional: 984056206

CASO

N° 014-2023-CTVC/JUN

|                                                                               |                                                                                           |                                            |                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------|
| PROGRAMA SOCIAL:                                                              | FONCODES                                                                                  |                                            | 1. FECHA DE REGISTRO:   | 24/02/2023 |
| I. DATOS DEL INFORMANTE / SOLICITANTE / VEEDOR:                               |                                                                                           |                                            |                         |            |
| 2. APELLIDOS NOMBRES:                                                         | ROSALES AGÜERO KARINA                                                                     |                                            | 3. NÚMERO-DNI:          | 40965416   |
| 4. ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN                                                   | COMITÉ LOCAL DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA-TAPO                                 |                                            | 5. CARGO:               | PRESIDENTE |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL CASO: LUGAR DE OCURRENCIA, PROCESO VIGILADO/VERIFICADO |                                                                                           |                                            | 6. FECHA DE OCURRENCIA: | 23/02/2023 |
| 7. DEPARTAMENTO:                                                              | JUNIN                                                                                     | 8. PROVINCIA:                              | TARMA                   |            |
| 9. DISTRITO:                                                                  | TAPO                                                                                      | 10. CCPP/DIRECCIÓN:                        | YAULI                   |            |
| 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? | 21114862-HOGAR- DCP     |            |
| 13. CANTIDAD DE AFECTADOS:                                                    | 01                                                                                        | 14. CANTIDAD DE PUNTOS CRÍTICOS:           | 01 Punto Crítico        |            |
| III. DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (ANÁLISIS Y PRECISIONES):                      |                                                                                           |                                            |                         |            |

El día 24/02/2023, durante las acciones de veeduría/vigilancia social presencial, se entrevistó a la Sra. Anita Sedano de Quincho identificado con DNI 21114862, usuario del proyecto Haku Wiñay-FONCODES del NEC Yauli del distrito de Tapo, provincia de Tarma. Se aplicó la Ficha de vigilancia N° 048-2023-JUN-F, registrándose el siguiente punto crítico:

1. **ORNEC NO PARTICIPA EN LA ENTREGA DE LOS ACTIVOS/BIENES A HOGARES USUARIOS.** Durante las acciones de veeduría se preguntó a la Sra. Anita Sedano de Quincho si el ORNEC había participado en la entrega de los activos/bienes a su hogar, respondió que NO, mencionó que el que entregó los bins fue la coordinadora con el yachachic.

## IV. SUGERENCIAS / RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que el Programa FONCODES, promueva el cumplimiento de lo estipulado ABC del NE y NEC, pagina 10 - b) Participar en la entrega de materiales e insumos del proyecto a la comunidad y usuarios del proyecto.
- Que el programa realice las indagaciones respectivas de cada punto crítico y se resuelvan en el debido plazo establecido según la ruta de emisión de alertas del Comité de Transparencia y Vigilancia Ciudadana para garantizar un servicio de calidad a los usuarios/as.

## V. ANEXOS: (Total de páginas/folios: (03))

- Copia de Ficha de Vigilancia N° 048-2023-JUN-F. (03 folios).

Jessica Rojas Domínguez  
Responsable Regional



DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional:

842161273

Teléfono Nacional:

984056206

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-OCF)

CODIGO N° 48-2023-CTVC/JUN

OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WWAY / 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 Wway / Noa Jayatai de FONCODES, con más de 3 meses de ejecución. El Visitador/Vigilante no presentará al jefe de hogar; le presentará al jefe de hogar perteneciente a un proyecto HAKU WWAY / NOA JAYATAI. Si responde que SI, entonces le 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: - SI=No verifica NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

(a) FICHA se aplica DENTRO DE CAMPAÑA

(b) FICHA se aplica FUERA DE CAMPAÑA

(c) Vigilancia Presencial

(d) Vigilancia NO Presencial

1 FECHA INICIAL de la Vigilancia:

21/02/22

2 HORA INICIAL de la Vigilancia:

9:00

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

3 DNI del Jefe de hogar:

81114262 31 Sexo: (M) (F)

4 DEPARTAMENTO:

JUNIN

5 DISTRITO:

YACO

6 NEC al que pertenece - Nombre:

NE YACU

7 Tiempo que el hogar participa en el Proyecto:

34

(Tiempo desde su inicio que 3 meses)

8 Etapa de Ejecución del Proyecto:

(a) 1er Año-Implementación

(b) 2do Año-Apropiación

(c) 3er Año-Consolidación

9 IDIOMA que usa más idioma predominante:

(a) Español

(b) Quechua

(c) Aymara

(d) Asháninka

(e) Awañit

(f) Otro, describe:

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

11 A) IMPLEMENTACIÓN Y APROPIACIÓN DEL SISTEMA DE PRODUCCIÓN FAMILIAR

12 ¿Qué tecnología de producción familiar han usado para implementar en su hogar?

Creación de huertos familiares

13 ¿Conoce al Yachachi asignado para implementar la tecnología de producción familiar en su hogar?

SI

NO

NS/NR

14 Si marca SI, diga cuál el nombre y apellido:

15 ¿El Yachachi asignado es familiar de algún miembro del CRONEC?

SI

NO

NS/NR

16 Si marca SI, diga cuál el nombre y apellido:

17 ¿Conoce el Plan Productivo de su hogar?

SI

NO

NS/NR

18 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

19 ¿Cuenta con el Plano de Distribución de su hogar?

(De ser posible, verificar)

SI

NO

NS/NR

20 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

21 ¿Cuenta con el Plan de Trabajo de su hogar (Programa de actividades)?

(De ser posible, verificar)

SI

NO

NS/NR

22 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

23 ¿Recibió capacitación y asistencia técnica sobre las tecnologías de producción familiar?

SI

NO

NS/NR

24 Si marca NO a NS/NR, pase a la pregunta 25 y siguientes

25 ¿Qué le enseñó el Yachachi durante la capacitación y asistencia técnica?

(a) Recolección y manejo de recursos naturales: agua, suelo y vegetación

(b) Manejo de sistemas de riego

(c) Manejo de cultivos

(d) Crianza de animales menores

(e) Manejo de huertos

(f) Manejo de pasturas

(g) Manejo de agroforestería

(h) Otros, describe:

26 ¿El Yachachi cumplió las fechas establecidas para la capacitación y asistencia técnica?

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

NS/NR

27 ¿El Yachachi realizó demostraciones prácticas, usando parcelas, módulos e otros, durante la capacitación y asistencia técnica?

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

NS/NR

28 ¿El Yachachi usó el idioma predominante del hogar durante la capacitación y asistencia técnica?

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

NS/NR

29 ¿El Yachachi brindó de manera comprensible la capacitación y asistencia técnica?

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

NS/NR

30 ¿El Yachachi brindó un trato amable y respetuoso a su hogar durante la capacitación y asistencia técnica?

SIEMPRE

CASI SIEMPRE

A VECES

NUNCA

NS/NR

31 ¿Considera que la capacitación y asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades en producción familiar?

SI

NO

NS/NR

32 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

33 ¿Esta satisfacción con la capacitación y asistencia técnica que brindó el Yachachi?

SI

NO

NS/NR

34 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

35 ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachi en producción familiar?

Continuar la capacitación

36 ¿Su hogar recibió activos/bienes (materiales, equipos, herramientas, etc.) para producción familiar?

SI

NO

NS/NR

37 Si marca NO a NS/NR, pase a la pregunta 42 y siguientes

38 ¿Quié activos/bienes recibió su hogar para implementar la tecnología de producción familiar?

(a) Equipos para el sistema de riego familiar

(b) Materiales para el sistema de riego familiar

(c) Herramientas

(d) Sembradores (ganado, animales)

(e) Abono orgánico

(f) Vacunas

(g) Semillas

(h) Otros, describe:

39 ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en la fecha establecida en el Proyecto?

SI

NO

NS/NR

40 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

41 ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en la cantidad establecida en el Proyecto?

SI

NO

NS/NR

42 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

43 ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar con las características (especificaciones) requeridas?

SI

NO

NS/NR

44 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

45 ¿Le entregaron los activos/bienes para producción familiar en buen estado?

SI

NO

NS/NR

46 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

47 ¿Está usando los activos/bienes que le entregaron para producción familiar?

SI

NO

NS/NR

48 Si marca NO, diga cuál NO utiliza y POR QUÉ?

49 ¿Está satisfecho con los activos/bienes que le entregaron para producción familiar?

SI

NO

NS/NR

50 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

51 ¿Qué recomendaría para mejorar los activos/bienes que entregó el Proyecto para producción familiar?

SI

NO

NS/NR

52 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

53 ¿Firmó el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para producción familiar?

SI

NO

NS/NR

54 Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?

## COMITE DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional: 942181273

Teléfono Nacional: 984056206

## FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-UCP)

CODIGO N° 2023-CTVC/JUN

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: -- NY=No verificó NSNR=No sabe, no responde N/A=No aplica

|                                                                              |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                              |                              |                              |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 40                                                                           | ¿Cuenta con una copia del ACTA firmada?                                                                                                               | (De ser posible, verificar)                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> 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 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  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 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  | NSNR                         |                              | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 54 y siguientes |
| 45                                                                           | ¿Quiénes brindaron capacitación y asistencia técnica sobre Buenas Prácticas Saludables?                                                               | (a) Yachachiq (b) Personal de salud (c) Yachachiq y Personal de salud                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) |                              | NSNR                                                   |
| 46                                                                           | ¿Qué enseñó el Yachachiq/Personal de salud durante la capacitación y asistencia técnica? (puede marcar más de una alternativa)                        | (a) Seguridad y sanidad en el plan de desarrollo familiar (b) Construcción, operación y mantenimiento de cocina mejorada (c) Información sobre enfermedades infecciosas - IRAS y parasitarias (EDAs) (d) Manejo de residuos sólidos (e) Otros, describe | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) | <input checked="" type="checkbox"/> (e)                |
| 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  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 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  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 49                                                                           | ¿El Yachachiq/Personal de salud usó el idioma predominante del hogar durante la capacitación y asistencia técnica?                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 50                                                                           | ¿El Yachachiq/Personal de salud brindó de manera comprensible la capacitación y asistencia técnica?                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 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  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 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  | NSNR                         | 52.1                         | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                            |
| 53                                                                           | ¿Está satisfecho con la capacitación y asistencia técnica que realiza el Yachachiq/Personal de salud?                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         | 53.1                         | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                            |
| 54                                                                           | ¿Qué recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachiq/Personal de salud en vivienda saludable?                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 55                                                                           | ¿Su hogar recibió activos/bienes (materiales) para la mejora de la vivienda saludable?                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 65 y siguientes |
| 56                                                                           | ¿Qué activos/bienes recibió su hogar para la mejora de la vivienda saludable? (puede marcar más de una alternativa)                                   | (a) Cimentación (b) Plancha para cocina mejorada (c) Baulo con calido (d) Teles                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> (a) | <input type="checkbox"/> (b) | <input type="checkbox"/> (c) | <input type="checkbox"/> (d) | NSNR                                                   |
| 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  | 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  | <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         | 60.1                         | 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  | NSNR                         | 61.1                         | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                            |
| 62                                                                           | ¿Está satisfecho con los activos/bienes que le entregaron a su hogar para vivienda saludable?                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         | 62.1                         | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                            |
| 63                                                                           | ¿Qué recomendaría para mejorar los activos/bienes que entrega el Proyecto para vivienda saludable?                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 64                                                                           | Recibió el ACTA de entrega y recepción de activos/bienes para vivienda saludable?                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         | 66.1                         | 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  | NSNR                         | 67.1                         | 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  | NSNR                         | 68.1                         | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                            |
| <b>B. CONSOLIDACIÓN DE CAPACIDADES PRODUCTIVAS Y VIVIENDA SALUDABLE</b>      |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |                              |                              |                              |                                                        |
| 69                                                                           | ¿Continúa recibiendo asistencia técnica de reforzamiento para consolidar la tecnología elegida en su hogar?                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         | 69.1                         | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?                            |
| 70                                                                           | ¿Recibió asistencia técnica sobre cómo integrar/mediar/comercializar su producción a mercados locales/regionales?                                     |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              | Si marca NO o NSNR, pase a la pregunta 80 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  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 72                                                                           | ¿El Yachachiq utilizó material didáctico de apoyo durante la asistencia técnica sobre mercados locales?                                               |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 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  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 74                                                                           | ¿El Yachachiq brindó de manera comprensible la asistencia técnica sobre mercados locales?                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI  | <input type="checkbox"/> NO  | NSNR                         |                              |                                                        |
| 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  | NSNR                         |                              |                                                        |

## COMITÉ DE TRANSPARENCIA Y VIGILANCIA CIUDADANA

SEDE REGIONAL JUNIN

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

Teléfono Regional: 942161273

Teléfono Nacional: 984056206

## FICHA DE VIGILANCIA

ENTREVISTA HOGAR USUARIO SIN EMPRENDIMIENTO (HOGAR-DCP)

CODIGO N° 48-2023-CTVC/JUN

OBJETIVO: VERIFICAR EL PROYECTO HAKU WINAY / NOA JAYATAJ 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 Jayataj de FONCODES, con sede 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 JAYATAJ. Si responde que SI, 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 LÉYENDA: -- NV=No verificado NS/NR=No sabe, no responde NA=No aplica

|    |                                                                                                               |                                        |    |       |      |                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-------|------|-------------------------------------------|
| 76 | ¿Considera que la asistencia técnica brindada ha mejorado sus capacidades para acceder a mercados locales?    | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 76.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |
| 77 | ¿Está satisfecho con la asistencia técnica que realiza el Yachachiq sobre mercados locales?                   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 77.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |
| 78 | ¿Que recomendaría para mejorar las enseñanzas del Yachachiq sobre mercados locales?                           |                                        |    |       |      |                                           |
| 79 | ¿Considera que su producción familiar mejoró en cantidad y en calidad?                                        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 79.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |
| 80 | ¿Comercializa su producción familiar excedente en algún mercado local/fiesta?                                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 80.1 | Si marca SI, diga ¿En qué mercado?        |
| 81 | ¿Identificó otros mercados donde puede vender/comercializar su producción familiar excedente?                 | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 81.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |
| 82 | ¿Recibió ayuda/ayuda de la municipalidad distal para consolidar su producción familiar?                       | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 82.1 | Si marca SI, diga ¿En qué le ayudó/ayudó? |
| 83 | ¿Considera que sus ingresos económicos han mejorado en su hogar, gracias a su producción familiar?            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 83.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |
| 84 | ¿Considera que consume mejor diversidad de cereales, hortalizas, proteínas, gracias a su producción familiar? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 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?        | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 85.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |
| 86 | ¿Considera que el Proyecto de producción familiar contribuye a la mejora de la calidad de vida de su hogar?   | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR | 86.1 | Si marca NO, diga ¿POR QUÉ?               |

## 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?  | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
| 88 | ¿El ORNE facilita el cumplimiento de los compromisos asumidos por los hogares usuarios del Proyecto? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
| 89 | ¿El ORNE promueve la vigilancia ciudadana en la gestión del proyecto?                                | <input checked="" type="checkbox"/> 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 adelantos a los hogares usuarios del Proyecto?    | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
| 91 | ¿El ORNEC, realiza asamblea de rendición de cuentas del Proyecto en los últimos seis meses? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
| 92 | ¿El ORNEC, realiza asamblea informativa sobre la gestión y la marcha del Proyecto?          | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |

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

|    |                             |      |                                                                                                                                                                                                                   |                                        |    |       |
|----|-----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-------|
| 93 | TRANSPARENCIA               | 93.1 | ¿Es accesible (fácil de encontrar/obtener) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Winay / Noa Jayataj?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
|    |                             | 93.2 | ¿Es oportuna (momento apropiado, a tiempo) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Winay / Noa Jayataj?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
|    |                             | 93.3 | ¿Es comprensible (clara) la información que brinda el Programa sobre el Proyecto Haku Winay / Noa Jayataj?                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 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 Winay / Noa Jayataj?                            | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |
|    |                             | 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 Winay / Noa Jayataj?          | <input checked="" type="checkbox"/> 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 más de algún candidato a cambio de brindarle los beneficios del Proyecto Haku Winay / Noa Jayataj? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO | NS/NR |

95 OBSERVACIONES/COMENTARIOS generales Ninguna

96 RECOMENDACIONES/SUGERENCIAS generales Ninguna

97 FECHA FINAL de la entrevista

24.07.23

98 HORA FINAL de la entrevista

9:45

| DATOS DEL JEFE DE HOGAR USUARIO QUE COLABORA CON BRINDAR INFORMACIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE VIGILANCIA |                         | DATOS DEL VEEDOR - 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:                                                                                                                 | 81164862                | DNI:                                                                                                                             | 40965416               | DNI:                                                                                                                                                        | 2002136                   |
| Nombres y Apellidos:                                                                                                 | ANITA SEDATO DE GUINCHO | Nombres y Apellidos:                                                                                                             | KERIAN ROSALES AGUIRRE | Nombres y Apellidos:                                                                                                                                        | JESSICA ROJAS DOMÍNGUEZ   |
| Cargo:                                                                                                               | VIGILANTE               | Cargo:                                                                                                                           | COORDINADORA           | Cargo:                                                                                                                                                      | RESPONSABLE REGIONAL      |
| Correo electrónico:                                                                                                  |                         | Correo electrónico:                                                                                                              |                        | Correo electrónico:                                                                                                                                         | junin.rctvcperu@gmail.com |
| Teléfono:                                                                                                            | 99 4423342              | Teléfono:                                                                                                                        | 953219029              | Teléfono:                                                                                                                                                   | 942161273                 |