

**INFORME EJECUTIVO DIAGNÓSTICO GRUPO POSTULANTE**

**D.S. N 49 (V. Y U.) DE 2011**

# I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipología de Proyecto** (\*) encierre en un círculo la tipología que corresponda | CNT MP CSP DP PC CSP/ACA |
| **Código Proyecto** (solo si corresponde) |  |
| **Nombre Entidad Patrocinante** |  |
| **Región** |  |
| **Provincia** |  |
| Comuna |  |
| **Nombre del proyecto** |  |
| **Nombre Comité Postulante** |  |
| **N° de Familias Postulantes** |  |
| **Código Grupo(s)** (solo si corresponde) |  |
| **N° de viviendas para discapacitados con movilidad reducida** |  |
| **N° de viviendas para grupos familiares extensos** |  |

(\*) CNT: Construcción en Nuevos Terrenos; MP: Megaproyecto; CSP: Construcción en Sitio Propio; DP: Densificación Predial; PC: Pequeño Condominio; CSP/ACA: Construcción en Sitio Propio mediante el procedimiento de Autoconstrucción Asistida.

# II.- IDENTIFICACIÓN ENTIDAD PATROCINANTE

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social** |  |
| **RUT** |  |
| **Representante Legal** |  |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

III.- IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL SOCIAL, RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL (Profesional responsable no podrá atender más de 320 familias según Resolución N°1875 de fecha 20 de Marzo de 2015)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **RUN** |  |
| **Profesión**  Debe adjuntar Copia certificado de Título y Curriculum Vitae |  |
| **N° Familias a cargo** (completar sobre línea destacada) | **(\*) FSV\_\_\_\_ FSEV\_\_\_\_ PPPF\_\_\_\_ TOTAL:\_\_\_\_\_\_** |
| **Dirección** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo electrónico** |  |

(\*) FSV: Fondo Solidario de Vivienda, regulado por el D.S. N° 174 (V. y U.), de 2005; FSEV: Fondo Solidario de Elección de Vivienda, regulado por el D.S. N° 49 (V. y U.), de 2011; PPPF: Programa de Protección al Patrimonio Familiar D.S. N° 255 (V. y U.), de 2006.

# IV.- DIRECTIVA DEL GRUPO POSTULANTE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo** | **Dirección** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# V.- ANTECEDENTES SOCIALES DE LAS PERSONAS POSTULANTES

**A.- Información sobre las personas postulantes al subsidio** (en cada ítem, completar el N° total de personas)

**1.- N° Personas Postulantes por Sexo**

|  |  |
| --- | --- |
| Hombres |  |
| Mujeres |  |
| Total |  |

**2.- Personas postulantes por rango de edad y sexo**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **18-28** | **29-39** | **40-49** | **50-59** | **60 y más** | **Total** |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |

**3.- Nivel Estudios de las personas postulantes por sexo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Básica Incompleta** | **Básica Completa** | **Media Incompleta** | **Media Completa** | **Técnico Profesional** | **Universitaria** | **Total** |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |  |

**4.- Situación Laboral de las personas postulantes por sexo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dependiente** | **Independiente** | **Cesante** | **Jubilado Pensionado** | **Trabajo dentro del Hogar** | **Estudiante** | **Total** |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |  |

**5.- Características relevantes de las personas postulantes (indicar cantidad de personas, según sexo)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ascendencia Indígena** | **Persona Extranjera** | **Enfermedad catastrófica** | **Discapacidad** | **VALECH** | **Total** |
| Hombres |  |  |  |  |  |  |
| Mujeres |  |  |  |  |  |  |
| Total |  |  |  |  |  |  |

**5.1.- Si hay hombres y/o mujeres de las personas postulantes Ascendencia Indígena, identifique a qué pueblos indígenas corresponden:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **N° de Hombres** | **N° de Mujeres** | **N° Total** |
| Aymara |  |  |  |
| Quechua |  |  |  |
| Licanantay o Atacameño |  |  |  |
| Colla |  |  |  |
| Rapanui |  |  |  |
| Mapuche |  |  |  |
| Yagán |  |  |  |
| Kawesqar |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |

**6.- Situación Habitacional de las personas postulantes por sexo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **N° de Hombres** | **N° de Mujeres** | **N° Total** |
| Propietario/a |  |  |  |
| Allegado/a |  |  |  |
| Arrendatario/a |  |  |  |
| Situación de calle |  |  |  |
| En Campamento |  |  |  |
| Total |  |  |  |

**VI.- SITUACIÓN HABITACIONAL ACTUAL DEL GRUPO POSTULANTE. INDIQUE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS**

**1.- Tipo de vivienda actual de la familia postulante**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° total de familias |
| Casa |  |
| Departamento |  |
| Mediagua |  |
| Choza |  |
| Otros |  |
| TOTAL |  |

**2.- Tipo de sistema de Agua**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° total de familias |
| Con llave de agua dentro de la vivienda |  |
| Con llave de agua fuera de vivienda |  |
| No tiene o la acarrea |  |
| Otra: |  |
| TOTAL |  |

**3.- Tipo de Sistema de Eliminación de Excretas**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° total de familias |
| WC conectado al alcantarillado |  |
| WC conectado al alcantarillado |  |
| Letrina o Pozo negro |  |
| No Posee Servicio Higiénico |  |
| Otra |  |
| TOTAL |  |

**4.- Tenencia de Calefont**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° total de familias |
| Posee Calefont |  |
| No Posee Calefont |  |
| TOTAL |  |

**5.- Modalidades de Allegamiento**

|  |  |
| --- | --- |
|  | N° de familias |
| Sin Allegamiento |  |
| Hogares con Núcleos Secundarios |  |
| TOTAL |  |

**6.- Indicar la información solicitada y calcular el Nivel de Hacinamiento**

|  |  |
| --- | --- |
| Promedio de Dormitorios |  |
| Promedio de Camas por grupo familiar |  |
| Promedio de Integrantes del Grupo Familiar |  |
| **Indicar Presencia de Hacinamiento (N° de familias que presentan hacinamiento)** |  |

**8.- Identificar los aspectos de la Convivencia Comunitaria del grupo postulante. Cómo resuelven sus conflictos, cumplimiento de las reglas vecinales, interés de compartir con la comunidad, las organizaciones comunitarias existentes y aspectos sobre la cooperación frente a los problemas y conflictos.**

Indicar la frecuencia de las categorías (N° de veces que la opción fue marcada)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| Los problemas los solucionamos conversando y llegando a acuerdos. |  |  |
| La mayor parte de las personas del barrio cumplimos las reglas que acordamos. |  |  |
| Es de mi interés conocer y compartir con las personas del barrio. |  |  |
| Existen varias organizaciones comunitarias en el barrio. |  |  |
| Las personas del barrio siempre están dispuestas a colaborar si alguien tiene problemas. |  |  |

**VII.- DE LA VIVIENDA Y DEL EQUIPAMIENTO COMUNITARIO DEL PROYECTO HABITACIONAL**

**(SOLO APLICA CNT – MP – PC)**

**1.- Señale los atributos más valorados de la futura vivienda y barrio:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Atributos de la Vivienda y el barrio** | **FRECUENCIA (N° de veces que la opción fue marcada)** |
| Con espacios suficientes |  |
| Con buena iluminación |  |
| Con buena ventilación |  |
| Segura |  |
| Sólida |  |
| Una bonita fachada |  |
| Con jardín |  |
| Cercanía con servicios básicos |  |
| Un bonito barrio |  |
| Una vivienda ampliable |  |
| El equipamiento urbano del barrio (plazas, juegos, etc.) |  |
| Otros: (completar) |  |

**2.- Señale las preferencias de Equipamiento Comunitario Adicional del grupo postulante**

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipamiento** | **FRECUENCIA (N° de veces que la opción fue marcada)** |
| Áreas verdes adicionales |  |
| Plaza Activa (Máquinas de ejercicio) |  |
| Contenedores de basura diferenciado por tipo de desecho |  |
| Huertos Urbanos |  |
| Multicancha |  |
| Ciclo vías |  |
| Estacionamientos de Bicicletas |  |
| Escenario o anfiteatro |  |
| Estacionamientos de Automóviles |  |
| Juegos infantiles |  |
| Juegos de mesa |  |
| Luminarias |  |
| Mesa de ping-pong |  |
| Sala multiuso |  |
| Otros. ¿Cuál/es? |  |

**VIII.- NECESIDADES E INTERESES DEL GRUPO POSTULANTE**

**1.- Indicar con una X los tres temas de mayor interés para el grupo postulante.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Áreas** | **Temas** | **FRECUENCIA (N° de veces que la opción fue marcada)** |
| Vivienda y Barrio | Ampliación de la vivienda |  |
| Cuidado del medio ambiente y reciclaje |  |
| Cuidado y mantención de la vivienda |  |
| Mejoramiento de la vivienda y el entorno |  |
| Seguridad ante situaciones de emergencia | Recomendaciones para enfrentar situaciones de emergencia y catástrofes naturales |  |
| Recomendaciones para la seguridad en el hogar |  |
| Seguridad Ciudadana | Organización vecinal para la seguridad en el barrio |  |
| Red Institucional que aborda temas de seguridad |  |
| Salud | Alcoholismo y/o drogadicción |  |
| Alimentación saludable |  |
| Red asistencial de salud en el territorio |  |
| Salud mental |  |
| Sexualidad y salud reproductiva |  |
| Tipos de previsión en salud (FONASA – ISAPRE) |  |
| Educación y Cultura | Formación y Capacitación Laboral |  |
| Nivelación de Estudios |  |
| Oferta cultural existente en el territorio |  |
| Organización vecinal para el desarrollo cultural |  |
| Pueblos originarios, e Inmigrantes |  |
| Familia | Divorcio y separaciones de hecho |  |
| Ley de herencia |  |
| Patrimonio reservado de la mujer casada (art. 150 código civil). |  |
| Pensión alimenticia |  |
| Violencia intrafamiliar |  |
| Participación Comunitaria | Capacitación en elaboración de proyectos |  |
| Convivencia vecinal |  |
| Ley de copropiedad y comité de administración |  |
| Roles y funciones directiva y tipos de liderazgo |  |
| Tipos de organización y su legislación |  |
| Adulto mayor | Características de esta etapa de vida |  |
| Recomendaciones para un envejecimiento activo |  |
| Recomendaciones para familias que asumen cuidados de adulto mayor no Valente |  |
| Red social especializada en Adulto Mayor |  |
| Mujeres | Fortalecimiento de liderazgo |  |
| Violencia hacia la mujer |  |
| Otros: indique cuál(es) |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma Profesional Responsable de PAS – EP**

**RUN:**

**TIMBRE EP**