|  |
| --- |
| FORMULARIO N° 6.1/V1\_2019 |

**PROGRAMA DE HABITABILIDAD RURAL**

**D.S. N°10 (V. y U.),2015.**

**DIAGNÓSTICO TÉCNICO - SOCIAL DE LAS FAMILIAS POSTULANTES AL PROYECTO DE HABITABILIDAD RURAL (TÍTULO II DEL PROGRAMA)**

**PRESENTACIÓN**

|  |
| --- |
| El presente Diagnóstico Técnico Social, compuesto por 5 Páginas más tres anexos, forma parte del Programa y de las actividades del Plan de Acompañamiento Técnico Social, conforme a lo señalado en el Artículo 2° de la Resolución Exenta N°3131, (V. y U.), de 2016, que fija Procedimientos para la Prestación de Servicios de Asistencia Técnica, Jurídica y Social al citado Programa. |

**IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD DE GESTIÓN RURAL RESPONSABLE DEL PRESENTE DIAGNÓSTICO:**

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

1. **ANTECEDENTES DE LAS FAMILIAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Antecedentes de él o la Postulante y su Cónyuge o Conviviente Civil** | | | |
| **Nombre Titular de la Postulación** |  | **RUT** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  | **Estado Civil** |  |
| **Sexo** |  | **Teléfono** |  |
| **Nombre de su cónyuge o conviviente** |  | **RUT** |  |
| **Sexo** |  | **Fecha Nacimiento** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio en que reside de él o la Postulante y su grupo familiar (Según Registro Social de Hogares)** | | | |
| **Camino, calle, avenida o pasaje** |  | | |
| **Número** |  | **Lote, Hijuela, Casa (N° / Letra)** |  |
| **Región** |  | **Comuna** |  |
| **Provincia** |  | **Localidad (INE)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dirección en que se aplicará el Subsidio[[1]](#footnote-1)** | | | |
| **Camino, Calle, avenida o pasaje** |  | **Lote, hijuela, casa (N°/Letra)** |  |
| **Localidad (INE)** |  | **Factor de Aislamiento (RE 3130 del 16.05.2016)** |  |
| **Comuna** |  | **Provincia** |  |
| **Región** |  | **Rol de Propiedad del SII** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antecedentes del Grupo Familiar de él o la postulante** | | | | |
| **¿Cuántas personas habitan actualmente en la Vivienda?** | **N°** | | | |
| **Composición de los habitantes de la vivienda** | **Si** | **No** | **¿Cuántos?** | **Observaciones / características a destacar** |
| **Hombres** |  |  |  |  |
| **Mujeres** |  |  |  |  |
| **Menores de 18 años** |  |  |  |  |
| **Adultos Mayores** |  |  |  |  |
| **Personas con Discapacidad Física o Movilidad Reducida** |  |  |  |  |
| **Personas con ascendencia Indígena (Identificar Pueblo Indígena)** |  |  |  |  |
| **Personas extranjeras (Identificar Nacionalidad)** |  |  |  |  |

**1.2 Actividades Económicas del Grupo Familiar**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Actividad Económica** | **Jefe de Hogar** | | **Cónyuge y/o Conviviente** | | **Otros** | |
| **M** | **F** | **M** | **F** | **M** | **F** |
| **Agricultura** |  |  |  |  |  |  |
| **Forestal** |  |  |  |  |  |  |
| **Pesca** |  |  |  |  |  |  |
| **Minería** |  |  |  |  |  |  |
| **Turismo Rural** |  |  |  |  |  |  |
| **Servicios** |  |  |  |  |  |  |
| **Otras (Especificar)** |  |  |  |  |  |  |

1. **REQUERIMIENTOS DE HABITABILIDAD ASOCIADOS A LA VIVIENDA**

Marcar con “X” (Máximo 3 Tipologías y/o Clases de Proyectos, según necesidad de la Familia)

**MODALIDAD VIVIENDA NUEVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipología de Proyecto** | **Vivienda**  **Nueva BASE (Estar-Comedor Cocina y dos Dormitorios)** | **Tercer Dormitorio[[2]](#footnote-2)** | **Recinto Complementario** |
| Conjunto Habitacional |  |  |  |
| Sitio del Residente |  |  |  |

**MODALIDAD MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE VIVIENDAS EXISTENTES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipología de Proyecto** | **Mejoramiento de la Vivienda** | | **Mejoramiento de Servicios Básicos** | **Acondicionamiento Térmico** | **Obras de Eficiencia Energética y/o Hídrica** |
| Mejoramiento(\*) |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| Ampliación (\*) | **Cocina** | **Baño** | **Dormitorio** | **Recinto Complementario** | **Mejoramiento del Entorno Inmediato a la Vivienda[[3]](#footnote-3)** |
|  |  |  |  |  |

**(\*)** Identificar la obra a ejecutar en cada caso. Si se trata se postula a más de una intervención de la misma tipología (ejemplo: si se trata de dos Mejoramientos de la Vivienda) deberá especificar cada una de ellas.

**JUSTIFICACIÓN DE RECINTO(S) COMPLEMENTARIO(S), SI PROCEDE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Recinto Complementario** | **Marcar ‘Sí’ o ‘No’, según corresponda** | **Explicar la actividad que la familia desarrolla PREVIAMENTE a la postulación, y que JUSTIFICA la necesidad de construir dichas obras.** |
| Bodega |  |  |
| Recinto para realizar actividades productivas |  |  |
| Otros Recintos Techados Adosados a la Vivienda |  |  |
| Leñera |  |  |
| Otros (especificar) |  |  |

1. **REQUERIMIENTOS DE HABITABILIDAD ASOCIADOS AL EQUIPAMIENTO COMUNITARIO[[4]](#footnote-4)**

**MODALIDAD EQUIPAMIENTO COMUNITARIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Proyecto** | **N° de Obras a Ejecutar (\*)** | **Descripción de la(s) Obra(s)** |
| **Mejoramiento del Equipamiento Comunitario Existente** |  |  |
| **Ampliación del Equipamiento Comunitario Existente** |  |  |
| **Construcción de Equipamiento Comunitario** |  |  |

**\*** Indicarel N° que corresponda cuando se postula a más de una intervención de la misma tipología o clase de proyecto (ejemplo: si se trata una reparación de muros y una reparación de ventanas, en la columna “Mejoramiento del Equipamiento Existente” se debe registrar el número 2).

**4. REQUERIMIENTOS DE HABITABILIDAD ASOCIADOS AL MEJORAMIENTO DEL ENTORNO INMEDIATO DE LA VIVIENDA EXISTENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Proyecto** | **Marcar según corresponda** | **Explicar las condiciones técnicas del terreno que justifican la necesidad de dichas obras.** |
| Obras de Acceso |  |  |
| Obras de Canalización de Cursos de Agua |  |  |
| Obras de Drenaje |  |  |
| Muros de Contención (Gaviones), Taludes u obras similares |  |  |
| Cercos Perimetrales en el Terreno o Lote |  |  |
| Otros (especificar) |  |  |

**5. INTERSECTORIALIDAD: RECURSOS APORTADOS POR OTROS ORGANISMOS PÚBLICOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDADES** | **Especificar Monto de recursos comprometidos** | **Identificar el documento**  **mediante el cual el organismo público ha comprometido los recursos y la fecha de su otorgamiento.** |
| INDAP |  |  |
| CONAF |  |  |
| SERNAPESCA |  |  |
| SERCOTEC |  |  |
| FOSIS |  |  |
| PRODEMU |  |  |
| SENADIS |  |  |
| MINSAL |  |  |
| ENERGÍA |  |  |
| SERNATUR |  |  |
| MUNICIPALIDAD |  |  |
| GOBIERNO REGIONAL |  |  |
| GOBERNACIÓN |  |  |
| OTRO (especificar) |  |  |

**6. Usuarios de INDAP (\*)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usted o su cónyuge/conviviente es actualmente Usuario de INDAP?** | **Si** |  | **No** |  |
| **Usted o su cónyuge/conviviente fue Usuario de INDAP?** | **Si** |  | **No** |  |

(\*) Esta información debe ser remitida por la Entidad de Gestión Rural al contacto INDAP de su región.

**7. DIAGNÓSTICO TÉCNICO DE LA VIVIENDA EXISTENTE**

*Esta información deberá completarla directamente la EGR, mediante una observación y análisis efectuado por profesionales de área técnica, en el lugar de emplazamiento del proyecto*

**7.1 Estado de la Vivienda Existente y de los Recintos que la conforman. Información de carácter obligatoria que permite justificar la postulación:**

Marcar con una “X” el Grado de Deterioro que corresponda de acuerdo a: (1) No Existe Recinto; (2) Sin Daño; (3) Daño Menor; (4) Daño Moderado; (5) Daño Mayor.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Grados de Deterioro** | | | | |  |
| **Recintos de la Vivienda** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **Observaciones (agregar aspectos relevantes a partir de la observación técnica que permitan justificar la intervención)\*** |
| Estado de Conservación General |  |  |  |  |  |  |
| Recinto Cocina |  |  |  |  |  |  |
| Recinto Comedor de Diario |  |  |  |  |  |  |
| Living (Estar) |  |  |  |  |  |  |
| Dormitorio Principal |  |  |  |  |  |  |
| Dormitorios Secundario 1 |  |  |  |  |  |  |
| Dormitorio Secundario 2 |  |  |  |  |  |  |
| Baño Principal |  |  |  |  |  |  |
| Baño Secundario |  |  |  |  |  |  |
| Espacio techado en acceso o Terraza |  |  |  |  |  |  |
| Recinto asociado a actividad productiva |  |  |  |  |  |  |
| Lavadero |  |  |  |  |  |  |
| Caseta Sanitaria |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Grados de Deterioro** | | | | |  |
| **Recintos de la Vivienda** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **Observaciones (agregar aspectos relevantes a partir de la observación técnica)** |
| Otros al Interior de la Vivienda (especificar cuáles) |  |  |  |  |  |  |
| Otros al Exterior de la Vivienda (especificar cuáles) |  |  |  |  |  |  |

**7.2 Sistema de Calefacción según tipo combustible** (Marcar con una “X” la alternativa que corresponda)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de Combustible** | **Opción de Combustible**  **(marcar “X”, si corresponde)** | **Ubicación al Interior de la Vivienda** |
| Leña |  |  |
| Carbón con Brasero |  |  |
| Parafina |  |  |
| Gas |  |  |
| No tiene |  |  |
| Otros (especificar) |  |  |

**7.3 Disponibilidad de Servicios Básicos** (Marcar con una “X” la alternativa que corresponda)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fuente proveedora del servicio** | **Si** | **No** | **Observaciones (agregar aspectos relevantes a partir de la observación técnica. En el caso de conexión a sistema, indicar la distancia aproximada)** |
| **Agua Potable** | | | |
| Empresa Sanitaria |  |  |  |
| Red APR |  |  |  |
| Pozo o Noria en Terreno Propio |  |  |  |
| Pozo o Noria en Terreno Vecino |  |  |  |
| Aguas Superficiales (Ej. Vertientes) |  |  |  |
| Camiones Aljibes |  |  |  |
| Otra (Especificar) |  |  |  |
| **Alcantarillado** | | | |
| Empresa Sanitaria |  |  |  |
| Red Pública Proyecto Particular |  |  |  |
| Fosa y Pozo |  |  |  |
| Fosa y Dren |  |  |  |
| Otro (Especificar) |  |  |  |
| **Electricidad** |  |  |  |
| Empresa eléctrica |  |  |  |
| Sistema fotovoltaico |  |  |  |
| Sistema eólico |  |  |  |
| Sistema hidráulico |  |  |  |
| Generador eléctrico |  |  |  |
| Otra fuente (especificar) |  |  |  |

**8. ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS EN TERRENOS ERIAZOS ASOCIADOS A PROYECTOS DE VIVIENDAS NUEVAS Desde una perspectiva técnico-económica, consigne la posibilidad de acceder a alguna de los siguientes sistemas o fuentes alternativas de energía. Responde la EGR** (Marcar con una “X” la alternativa sugerida)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Posible Fuente Proveedora del Servicio** | **Si** | **No** | **Observaciones (agregar aspectos relevantes a partir de la observación técnica. En el caso de requerir conexión a sistema, indicar la distancia aproximada)** |
| **Agua Potable** | | | |
| Empresa Sanitaria |  |  |  |
| Red APR |  |  |  |
| Pozo o Noria en Terreno Propio |  |  |  |
| Pozo o Noria en Terreno Vecino |  |  |  |
| Aguas Superficiales (Ej. Vertientes) |  |  |  |
| Camiones Aljibes |  |  |  |
| Otra (Especificar) |  |  |  |
| **Alcantarillado** | | | |
| Empresa Sanitaria |  |  |  |
| Red Pública Proyecto Particular |  |  |  |
| Fosa y Pozo |  |  |  |
| Fosa y Dren |  |  |  |
| Otro (Especificar) |  |  |  |
| **Electricidad** |  |  |  |
| Empresa eléctrica |  |  |  |
| Sistema fotovoltaico |  |  |  |
| Sistema eólico |  |  |  |
| Sistema hidráulico |  |  |  |
| Generador eléctrico |  |  |  |
| Otra fuente (especificar) |  |  |  |

**9. DIAGNÓSTICO DEL LUGAR DE EMPLAZAMIENTO DE EL O LOS PROYECTOS.**

Describir variables geográficas y técnicas relevantes que inciden en el diseño de los proyectos.

|  |
| --- |
|  |

**9.1 Topografía (\*)**

(Marcar con una “X” el tipo de pendiente del terreno donde se emplazará el proyecto)

|  |  |
| --- | --- |
| Terreno plano (0 – 3%) |  |
| Pendiente suave (>3% - <5%) |  |
| Pendiente moderada (> 5% - < 15%) |  |
| Pendiente abrupta (> 15%) |  |

(\*) Interpretación de los porcentajes: pendiente del 3% significa una variación de 30 cm en 10 metros lineales.

**9.2 Eventos climáticos recurrentes**

(Marque con “X”, según corresponda)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lluvias** | **Nevazones** | **Temperaturas extremas** | **Vientos** | **Otros (especificar)** |
|  |  |  |  |  |

**9.3 Potencial exposición a riesgos naturales del terreno donde se desarrollará el proyecto, según tipos de eventos** (Completar cada condición de riesgo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riesgo** | **Declaración de la EGR: Certifica que el terreno/vivienda en que se emplazará la solución habitacional no se encuentra afecto a zona de riesgo. Marcar “Si” o “No”.** | **La EGR declara que las obras de mitigación que son necesarias de ejecutar para superar condiciones de riesgo, pueden ser financiadas en el marco presupuestario regular del Programa habitabilidad Rural, no requiriendo recursos extraordinarios de ninguna naturaleza.** |
| **Derrumbes** |  |  |
| **Aluviones** |  |  |
| **Avalanchas** |  |  |
| **Inundación por desborde de ríos o canales** |  |  |
| **Inundación marina (subidas de marea, tsunami)** |  |  |
| **Inundación por afloramiento de agua subterránea** |  |  |
| **Erupciones volcánicas** |  |  |
| **Incendios forestales** |  |  |
| **Otros (especificar)** |  |  |
| **EGR declara que el Terreno/Vivienda No se encuentra expuesto a riesgos naturales** |  |  |

**9.4** Exposición asombra que tiene la vivienda(Realizar un croquis del emplazamiento con las posibilidades de sombra en el caso que el subsidio contemple paneles fotovoltaicos o colector solar térmico)

|  |
| --- |
|  |

**LOS PROFESIONALES QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE DIAGNOSTICO TÉCNICO Y SOCIAL, CERTIFICAN:**

**HABER REALIZADO LA(S) VISITA(S) TÉCNICA Y SOCIAL CORRESPONDIENTE, AL LUGAR DE RESIDENCIA DE POSTULANTE Y SU NÚCLEO FAMILIAR**

**QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE INFORME DIAGNÓSTICO ES VERÁZ Y REFLEJA FIELMENTE LO OBSERVADO EN TERRENO,**

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

**PROFESIONAL ÁREA TÉCNICA EGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROFESIONAL ÁREA SOCIAL EGR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre Completo Nombre Completo**

**RUT RUT**

**Profesión Profesión**

**ANEXO 1: Croquis Diagnóstico del terreno, emplazamiento de el o los proyectos y antecedentes relevantes.**

(Croquis que identifique las proporciones del sitio y el emplazamiento de la o las intervenciones del proyecto a postular, como de edificaciones y/o construcciones existentes, y la morfología del terreno que podrían incidir en el diseño y presupuesto de las obras; así como la ubicación del terreno en la Localidad.)

**ANEXO 2: FOTOGRAFÍAS DEL TERRENO O VIVIENDA EN QUE SE APLICARÁ EL SUBSIDIO HABITACIONAL (Mínimo 3 imágenes).**

**ANEXO 3: PUNTO O POLÍGONO GEORREFERENCIADO EN FORMATO KMZ DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA INTERVENCION (según tipología).**

1. EN PROYECTOS DE MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE VIVIENDA EXISTENTE, LA VIVIENDA A INTERVENIR DEBE CORRESPONDER AL MISMO DOMICILIO DEL rsh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Corresponderá postular al tercer dormitorio exclusivamente cuando el grupo familiar declarado en el RSH, está integrado por al menos 3 personas y siempre que se justifique en razones socio familiares o etareas. Se excluyen expresamente familias integradas por ambos conyugues o pareja más un hijo(a). [↑](#footnote-ref-2)
3. Especificar Obras en el punto 4. **REQUERIMIENTOS DE HABITABILIDAD ASOCIADOS AL MEJORAMIENTO DEL ENTORNO INMEDIATO DE LA VIVIENDA EXISTENTE** [↑](#footnote-ref-3)
4. Sólo para postulaciones en Modalidad Colectiva. [↑](#footnote-ref-4)