

FECHA VISITA		REGIÓN
NOMBRE EVALUADOR		
PROFESIÓN		
REGIÓN		PROVINCIA
SERVICIO		

COMUNA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(FOLIO a Llenar al momento de sistematizar)

2

TIPO DE EVENTO					
<input type="checkbox"/> Sismos	<input type="checkbox"/> Aluviones	<input type="checkbox"/> Erup. Volcánicas	<input type="checkbox"/> Inundaciones	<input type="checkbox"/> Temporales	
<input type="checkbox"/> Tsunamis	<input type="checkbox"/> Nevadas	<input type="checkbox"/> Remoción en masa	<input type="checkbox"/> Incendios	Otra:	



FICHA TÉCNICA DE CATASTRO INDIVIDUAL DE VIVIENDA AFECTADA

ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA AFECTADA Y GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL

ANTECEDENTES DEL ENCUESTADO (Entrevistar al Propietario de la vivienda y/o Jefe Familia; en caso de no estar presente, entrevistar a un integrante del grupo familiar mayor de 18 años).					Indicar si es Jefe/a de familia <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Vivienda CON Moradores <input type="checkbox"/> Vivienda SIN Moradores	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		RUN o DNI	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		NACIONALIDAD	
Fecha de Nac. del Encuestado.	Estado Civil del encuestado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro:			RUN o DNI Cónyuge	Nombre cónyuge			
DIRECCIÓN (Entrevistar al Propietario de la vivienda y/o Jefe Familia; en caso de no estar presente, entrevistar a un integrante del grupo familiar mayor de 18 años).								
Calle								
Numeración	Casa	Block	Departamento	Piso	Otros: (Manzana - Sitio)			
VILLA, CONJUNTO O POBLACIÓN	COMUNA		ZONA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> URBANO		TELÉFONOS DE CONTACTO			
ACCESO A LA VIVIENDA <input type="checkbox"/> CON Subsidio <input type="checkbox"/> SIN Subsidio		CONDICIÓN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA <input type="checkbox"/> PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ARRENDATARIO <input type="checkbox"/> PERMISO DE OCUPACIÓN OTRA (indicar): <input type="checkbox"/> OCUPANTE IRREGULAR			TOTAL DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL Menores <input type="checkbox"/> Adultos Mayores <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Personas con Requerimiento especial (discapacidad u otro) <input type="checkbox"/>			
		TOTAL GRUPO FAMILIAR <input type="checkbox"/>						

LUGAR DE HABITACIÓN TRANSITORIA DEL GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL (DURANTE EL PERIODO DE EMERGENCIA)								
<input type="checkbox"/> VIVIENDA AFECTADA			<input type="checkbox"/> CASA DE PARIENTES O AMIGOS			<input type="checkbox"/> ALBERGUE O LUGAR HABILITADO		
<input type="checkbox"/> EN ESPACIO PÚBLICO			<input type="checkbox"/> VEHÍCULO			<input type="checkbox"/> OTRO:		

DATOS DE GRUPOS FAMILIARES DISTINTOS AL GRUPO FAMILIAR PRINCIPAL (Arrendatarios y/o allegados)

Nº	NOMBRE JEFE DE FAMILIA	RUN o DNI	RUN o DNI CÓNYUGUE	TELÉFONOS	TOTAL Integ. G.F.	OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA
1.-						<input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Allegado
2.-						<input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Allegado
3.-						<input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/> Allegado

DIAGNÓSTICO TÉCNICO PRELIMINAR VIVIENDA

TIPOLOGÍA DE LA VIVIENDA <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Casa			MODALIDAD CONSTRUCTIVA (indicar estado de cumplimiento técnico normativo) <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Autoconstrucción irregular <input type="checkbox"/> Media Agua o Similar					
SISTEMA DE AGRUPAMIENTO <input type="checkbox"/> Condominio en Altura <input type="checkbox"/> Viv. Aislada <input type="checkbox"/> Viv. Pareada <input type="checkbox"/> Viv. Continua					TOTAL DE PISOS DE LA EDIFICACIÓN <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 OTRO <input type="checkbox"/>			
MATERIALIDAD PREDOMINANTE DE LA VIVIENDA								
<input type="checkbox"/> Albañilería		<input type="checkbox"/> Madera		<input type="checkbox"/> Adobe		<input type="checkbox"/> Mixta (Albañilería - Madera u otra)		
<input type="checkbox"/> Hormigón Armado		<input type="checkbox"/> Bloque Concreto		<input type="checkbox"/> Piedra		<input type="checkbox"/> Otra (indicar)		
INSTALACIONES DOMICILIARIAS								
Agua Potable		<input type="checkbox"/> Red Pública		<input type="checkbox"/> Solución Particular <input type="checkbox"/> APR		<input type="checkbox"/> No tiene		
Alcantarillado		<input type="checkbox"/> Red Pública		<input type="checkbox"/> Solución Particular		<input type="checkbox"/> No tiene		
Electricidad		<input type="checkbox"/> Red Pública		<input type="checkbox"/> Solución Particular		<input type="checkbox"/> No tiene		

Indicar si la vivienda ha sido intervenida estructuralmente, de manera irregular (ampliaciones, modificaciones, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	---

SITUACION DE LA VIVIENDA	DESCRIPCIÓN	MARCAR CON "X" UNA ALTERNATIVA (Incluir observaciones si hubiesen)
1 SIN DAÑO	Vivienda no presenta daños debido a la catástrofe.	
2 DAÑO REPARABLE LEVE	Daños no estructurales en: puertas, ventanas, vidrios, tabiques no estructurales, cielos rasos, daños menores en instalaciones sanitarias, etc. (debido a la Catástrofe).	
3 DAÑO REPARABLE MODERADO	Daños no estructurales de la vivienda (mayores que leves), recuperables que no impiden la habitabilidad de ésta.	
4 DAÑO REPARABLE MAYOR	Daños estructurales recuperables, que ponen en riesgo la seguridad de los residentes de la vivienda.	
5 DAÑO NO REPARABLE	Daños irrecuperables, que implican riesgo de colapso de la vivienda.	
6 SIN MORADORES	Daño no puede ser evaluado por imposibilidad de acceder a la vivienda.	

Requiere visita de ingeniero estructural SI NO

Nota sobre Condominios en altura: en el caso de que la estructura de un edificio se vea dañada, siendo evaluada en las categorías 4 o 5, esta evaluación deberá ser replicada en todas las unidades que contenga la edificación.

DETALLE DE EVALUACIÓN DE DAÑOS DE LA VIVIENDA
 Evaluar de acuerdo a intensidad, masividad y gravedad del daño, donde "0" es "Sin Daño" y "5" implica un Daño Grave.
 INDICAR CON "X" LA ALTERNATIVA y completar observaciones si las hubiese

	ITEM	0	1	2	3	4	5	NO Verificable	OBSERVACIONES
ESTRUCTURA	1 PILARES								
	2 CADENAS - VIGAS								
	3 MUROS ESTRUCTURALES								
	4 RADIERES								
	5 ESTRUCTURA DE ENTREPISO								
	6 TECHUMBRE								
TERMINACIONES	7 VENTANAS								
	8 PUERTAS								
	9 REVESTIMIENTO DE PISOS								
	10 REVESTIMIENTO DE MUROS								
	11 TABIQUES INTERIORES								
	12 CIELO RASO								
	13 CUBIERTA								

	ITEM	0	1	2	3	4	5	NO Verificable	OBSERVACIONES
INST. DOMICILIARIAS	14 AGUA POTABLE								
	15 ALCANTARILLADO								
	16 ELECTRICIDAD								
	17 GAS								

EVALUACIÓN DE DAÑOS DEL ENTORNO DE LA VIVIENDA (Indicar sólo en caso de existencia)

ITEM	CIERRE ANTEJARDÍN							OBSERVACIONES
	0	1	Block	4	5	NO Aplica	OBSERVACIONES	
ENTORNO INMEDIATO VIVIENDA	18 CIERRE ANTEJARDÍN							
	19 CIERROS PERIMETRALES							
	20 TERRENO							
	21 ACCESOS							
	22 ESCALERAS							
	23 PASARELAS							
	24 TALUDES							
	25 MUROS DE CONTENCIÓN							
	26 REDES SANITARIAS <small>(Registrar en caso de que afecte directamente a la vivienda)</small>							
	27 COLECTORES <small>(Registrar en caso de que afecte directamente a la vivienda)</small>							
	28 POSTACIÓN VÍA PÚBLICA <small>(Registrar en caso de que afecte directamente a la vivienda)</small>							
29 OTRO:								

OBSERVACIONES GENERALES

FIRMA PROFESIONAL EVALUADOR

FIRMA ENCUESTADO