**Anexo 1.**

**INFORME DE EVALUACION FINAL PHS**

**Y ANEXO INFORME DE CAPACITACIÓN**

**LLAMADO EXTRAORDINARIO ATENCIÓN A CONDOMINIOS DE VIVIENDAS SOCIALES**

**RES. EX. N° 739 (V. y U.) 2013**

**PROGRAMA DE PROTECCION DEL PATRIMONIO FAMILIAR**

**D.S. 255/2006 (V. y U.)**

**I.- ANTECEDENTES DEL PROYECTO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO (Según RUKAN)** | : |  |
| **NOMBRE DE LA COPROPIEDAD** | : |  |
| **N° DEL REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DEL REGLAMENTO DE COPROPIEDAD. SEGÚN CORRESPONDA.** | : |  |
| **TITULO** | : |  |
| **COMUNA** | : |  |
| **Nº Y FECHA RESOLUCION DE SELECCIÓN** | : |  |
| **Nº DE FAMILIAS SELECIONADAS** | : |  |
| **LLAMADO (MES/AÑO)** | : |  |
| **ID (CODIGO) DEL PROYECTO RUKAN** | : |  |
| **NOMBRE CONSTRUCTORA** | : |  |
| **FECHA INICIO DE OBRAS** | : |  |
| **FECHA TÉRMINO DE OBRAS** | : |  |

**II.- ANTECEDENTES DE PRESTADOR DE ASISTENCIA TECNICA (PSAT):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PSAT** | : |  |
| **RUT PSAT** | : |  |
| **NOMBRE Y RUT REPRESENTE LEGAL PSAT** | : |  |
| **NOMBRE Y RUT RESPONSABLE PHS** | : |  |
| **PROFESION RESPONSABLE PHS** | : |  |
| **NOMBRE Y RUT ABOGADO RESPONSABLE ASPECTOS JURÍDICOS DEL PHS** | : |  |
| **DIRECCION PSAT** | : |  |
| **TELEFONO(S)-FAX** | : |  |
| **E-MAIL** | : |  |

**III.- CUADRO RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS PHS ETAPA DE CONSTRUCCIÓN.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DE INTERVENCIÓN** | **ACTIVIDADES** | **Nª ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **Nª DE ASISTENTES** | **META Propuesta**  **(% asistencia)** | **META ALCANZADA**  **(% asistencia** | **MEDIOS VERIFICADORES (actas, fotografías, etc.)** | **OBSERVACIONES RESPECTO DEL DESARROLLO DEL OBJETIVO A.1** |
| **A.**- **Informar permanentemente a las familias sobre el estado de avance de las Obras**.  a.1.) a lo menos, una reunión mensual durante todo el periodo de ejecución de las obras) | Reunión mensual informativa sobre el avance de las obras |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***\*Se establece al menos una reunión mensual.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DE INTERVENCIÓN** | **ACTIVIDADES** | **Nª ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **Nª DE ASISTENTES** | **META Propuesta**  **(% asistencia)** | **META ALCANZADA**  **(% asistencia** | **MEDIOS VERIFICADORES (actas, fotografías, etc.)** | **OBSERVACIONES RESPECTO DEL DESARROLLO DEL OBJETIVO A.2** |
| **A.- Informar permanentemente a las familias sobre el estado de avance de las Obras**.  a.2) A lo menos, una capacitación respecto del uso, Cuidado y Mantención de las viviendas intervenidas, como así también, de los bienes comunes de la Copropiedad | Taller o charla sobre Usos, Cuidados y Mantención de los Bienes comunes intervenidos. |  |  |  |  |  |  |  |  |

***\* Se debe adjuntar Manual de Uso, Cuidado y Mantención de los Bienes Comunes \*\* Se deberá ingresar mayor información relativa al proceso de capacitación en anexo.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DE INTERVENCIÓN** | **ACTIVIDADES** | **Nª ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **Nª DE ASISTENTES** | **META Propuesta**  **(% asistencia)** | **META ALCANZADA**  **(% asistencia)** | **MEDIOS VERIFICADORES (actas, fotografías, etc.)** | **OBSERVACIONES RESPECTO DEL DESARROLLO DEL OBJETIVO B** |
| **B.- Ejecutar Gestiones para la elaboración participativa, aprobación e inscripción del reglamento de copropiedad; y para del nombramiento del comité de administración, cuando corresponda.** | a) Reuniones para la presentación, discusión y elaboración o modificación del reglamento de copropiedad, según corresponda. (\*) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b) Reuniones y otras gestiones para la aprobación del reglamento de copropiedad. |  |  |  |  |  |  |  |
| c) Reuniones y otras gestiones para el nombramiento del comité de administración (Cuando corresponda). |  |  |  |  |  |  |  |

***\* Se recuerda que se debían realizar a lo menos 2 actividades de la letra a.2, según formato de diseño PHS. También se debía realizar actividades correspondientes a las letras b) y c).***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DE INTERVENCIÓN** | **ACTIVIDADES** | **Nª ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **Nª DE ASISTENTES** | **META Propuesta**  **(% asistencia)** | **META ALCANZADA**  **(% asistencia** | **MEDIOS VERIFICADORES (actas, fotografías, etc.)** | **OBSERVACIONES RESPECTO DEL DESARROLLO DEL OBJETIVO C** |
| **C.- Capacitar a los copropietarios respecto de la aplicabilidad de la ley de Copropiedad en el Condominio.** | Talleres y Charlas que aborden a lo menos las siguientes temáticas relacionadas con los derechos y deberes (\*):  1.- Tipología de Bienes (Comunes – Exclusivos / Copropietario – Propietario)  2.- Administración de la Copropiedad  3.- Estrategias de resolución de conflictos comunitarios.  4.- Relación Comunidad – Poder Local, Regionales y/o Nivel Central. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\* Se recuerda que se debían realizar a lo menos 2 actividades. \*\* Se deberá ingresar mayor información relativa al proceso de capacitación en anexo.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DE INTERVENCIÓN** | **ACTIVIDADES** | **Nª ACTIVIDADES EJECUTADAS** | **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD** | **FECHA DE LA ACTIVIDAD** | **Nª DE ASISTENTES** | **META Propuesta**  **(% asistencia)** | **META ALCANZADA**  **(% asistencia** | **MEDIOS VERIFICADORES (actas, fotografías, etc.)** | **OBSERVACIONES RESPECTO DEL DESARROLLO DEL OBJETIVO D** |
| **D.- Capacitar al Comité de Administración en cuanto al fortalecimiento de sus roles y demás funciones para y con la Copropiedad.** | Talleres y Charlas que aborden a lo menos las siguientes temáticas (\*):  1.- Roles y Funciones del Comité de Administración.  2.- Responsabilidad Comunitaria frente al Aseo y Mantención de los bienes en común.  3. Adecuado Manejo de la Rendición de cuentas del Comité de Administración.  4. Uso de herramientas informáticas y tecnológicas (programas Excel, Word, correo electrónico, uso de internet, etc). |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***\* Se recuerda que se debían realizar a lo menos 3 actividades. \*\* Se deberá ingresar mayor información relativa al proceso de capacitación en anexo.***

|  |
| --- |
| **IV.- Observaciones relevantes del proceso (facilitadores, obstaculizadores, percepción de los usuarios y usuarias, gestiones de mayor complejidad, etc.).** |
|  |

|  |
| --- |
| **V.- Sugerencias al modelo de intervención en CVS (Diseño PHS, tipo de actividades ejecutadas, otros)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL PSAT | NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO/A PHS |
| RUT | RUT |

TIMBRE PSAT

**ANEXOS**:

Informe de capacitación a residentes en administración, uso y mantención de los bienes comunes y la convivencia comunitaria.

Medios verificadores en **Original.**

Cartillas informativas, u otros materiales educativos utilizados.

****

**ANEXO**

**Informe de Capacitación** **a Residentes en Administración, Uso y Mantención de los Bienes Comunes y la Convivencia Comunitaria**

**I.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN POR ÁREA TEMÁTICA**

1. **Objetivo A.2.- Capacitación respecto del Uso, Cuidado y Mantención de las viviendas intervenidas**

|  |
| --- |
| **a) Descripción general del proceso de capacitación. (Descripción de grupo participante, período en que se ejecutó, número de actividades, lugar en que se desarrolló, otros).** |
|  |

|  |
| --- |
| **b) Metodología utilizada durante el desarrollo del proceso de capacitación. (Indique y describa tipos de técnicas e instrumentos utilizados, que técnicas se utilizaron para aumentar la participación de los beneficiarios y beneficiarias, otros)** |
|  |
| **c) Liste los contenidos tratados en proceso de capacitación.** |
|  |

|  |
| --- |
| **d) Indique los aprendizajes logrados por los beneficiarios y describa las técnicas de evaluación del aprendizaje adquirido.** |
|  |

**2.- Objetivo C.- Capacitar a los copropietarios respecto de la aplicabilidad de la ley de Copropiedad en el Condominio.**

|  |
| --- |
| 1. **Descripción general del proceso de capacitación. (Descripción de grupo participante, período en que se ejecutó, número de actividades, lugar en que se desarrolló, otros).** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Metodología utilizada durante el desarrollo del proceso de capacitación. (Indique y describa tipos de técnicas e instrumentos utilizados, que técnicas se utilizaron para aumentar la participación de los beneficiarios y beneficiarias, otros)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Liste los contenidos tratados en proceso de capacitación.** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Describa cómo se abordó la temática *“Estrategias de resolución de conflictos comunitarios”. (Metodología, contenidos, participación de otros actores, etc).*** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Indique los aprendizajes logrados por los beneficiarios y describa las técnicas de evaluación del aprendizaje adquirido.** |
|  |

**3.- Objetivo D.- Capacitar al Comité de Administración en cuanto al fortalecimiento de sus roles y demás funciones para y con la Copropiedad.**

|  |
| --- |
| 1. **Descripción general del proceso de capacitación. (Descripción de grupo participante, período en que se ejecutó, número de actividades, lugar en que se desarrolló, otros).** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Metodología utilizada durante el desarrollo del proceso de capacitación. (Indique y describa tipos de técnicas e instrumentos utilizados, que técnicas se utilizaron para aumentar la participación de los beneficiarios y beneficiarias, otros)** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Liste los contenidos tratados en proceso de capacitación.** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Indique los aprendizajes logrados por los beneficiarios y describa las técnicas de evaluación del aprendizaje adquirido.** |
|  |

**II.- CONCLUSIONES RELATIVAS AL PROCESO DE CAPACITACIÓN**

|  |
| --- |
| **a) Establecer conclusiones por área temática y conclusiones generales** |
|  |

|  |
| --- |
| **b) Establecer sugerencias para el desarrollo de capacitaciones en materia de la Ley de copropiedad Inmobiliaria y su aplicabilidad.** |
|  |

**III.- DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

|  |
| --- |
| **a) listar documentos adjuntos (debe incluir instrumentos de evaluación del proceso de capacitación)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL PSAT | NOMBRE Y FIRMA ENCARGADO/A PHS |
| RUT | RUT |

TIMBRE PSAT

 **Anexo 2.**

**CARTA SUSCRITA POR EL COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN QUE DECLARA PLENA SATISFACCIÓN CON EL PROCEDIMIENTO REALIZADO**

**LLAMADO EXTRAORDINARIO ATENCIÓN A CONDOMINIOS DE VIVIENDAS SOCIALES**

**RES. EX. N° 739 (V. y U.) 2013**

**PROGRAMA DE PROTECCION DEL PATRIMONIO FAMILIAR**

**D.S. 255/2006 (V. y U.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | **:** |  | |
| **TITULO** | **:** |  | |
| **NOMBRE DEL PSAT** | **:** |  | |
| **Nº DE POSTULANTES** | **:** |  | |
| **COMUNA** |  |  | |
| **En representación del comité de administración “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” declaro que**:  1.- Se tiene plena satisfacción con el Plan de Habilitación ejecutado por el PSAT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.- Se desarrollaron **TODAS LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE HABILITACION SOCIA**L, incluidas reuniones o charlas para informar sobre los estados de avances de las obras.  3.- Además, adquirimos conocimiento sobre **Uso, Cuidado y Mantención de los Bienes Comunes, la aplicabilidad de la ley de Copropiedad en el Condominio y el fortalecimiento de los roles y funciones del comité de administración,** a través de actividades desarrolladas por el PSAT | | | |
| Nombre y Rut Representante Legal del Comité de Administración. | | : |  |
| Nombre Profesional Responsable PHS PSAT | | : |  |
| Nombre Representante Legal PSAT | | : |  |
| Fecha | | : |  |

**Anexo 3.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **CHECK LIST DOCUMENTOS INFORME FINAL**  **PHS LLAMADO ESPECIAL CVS 2013** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |  | | | |  | |  |
| **PROGRAMA:** | | | |  | **Programa de Protección al Patrimonio Familiar  D.S. 255 (V. y U) de 2006.** | | | | | | | | |
| **Fecha de Ingreso:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Nombre del Proyecto:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Nº y Fecha Resol. Selección:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Código (ID) del Proyecto:** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Tipo de Copropiedad** | | | |  | **Formalizada** | | |  | | **No Formalizada** | | |  |
| **Número de Beneficiarios Originales Seleccionados** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Número de Beneficiarios Ejecutados** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Titulo** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Comuna** | | | | |  | | | | | | | | |
| **PSAT** | | | | |  | | | | | | | | |
| **RUT PSAT** | | | | |  | | | | | | | | |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Inicio de Obras** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Término de Obras** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Estado de Obras** | | | | |  | | | | | | | | |
| **Proyecto Presenta Renuncias Sin Reemplazo** | | | | | SI \_\_\_ No \_\_  **Cantidad:** \_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |  | |  | | |  | |
| **DOCUMENTACIÓN REQUERIDA** | | | | | | | | | **SI** | | | **No** | |
| 1. Formato de Informe Final PHS llamado especial CVS | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Actas de Reunión y nóminas de Asistencia (En Original) | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Cartillas informativas utilizadas para las actividades de capacitación. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Fotocopia de la resolución que asigna beneficio. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Copia de los egresos de pago de los subsidios. | | | | | | | | |  | | |  | |
| **Documentos exigidos en el resuelvo 21 de la Res. Ex. N° 739 (V. y U) de 2013** | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Contrato de Prestación de Servicio firmado por representante del Comité. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Listado de propietarios de la copropiedad: Nómina donde consta nombre, RUT, dirección, rol de la propiedad, e inscripción en el registro de propiedad del Conservador de Bienes Raíces de todas las unidades de la copropiedad. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Acta de Asamblea de copropietarios, donde consta la aprobación (o modificación) del reglamento de copropiedad y nombramiento del Comité de Administración, cuando corresponda. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Reglamento de Copropiedad inscrito en el Conservador de Bienes Raíces (CBR), elaborado participativamente con la comunidad de copropietarios y residentes. (cuando corresponda, según el desarrollo del PHS deberán ingresar modificación del Reglamento inscrito en el CBR, o reglamento interno acordado con normas de convivencia). | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Manual de Uso y Mantención de Bienes Comunes. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Informe de Capacitación a residentes en administración, uso y mantención de los bienes comunes y la convivencia comunitaria. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Carta suscrita por el Comité de Administración declarando plena satisfacción con el procedimiento realizado. | | | | | | | | |  | | |  | |
| 1. Oficio con visto bueno de la SEREMI que exprese conformidad con los productos logrados. | | | | | | | | |  | | |  | |
|  |  |  |  | | |  |  | |  | | |  | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|
| **Observaciones Supervisor PHS** | | |  | | |  |  | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  | | |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | | | |  | |  |
| FIRMA PROFESIONAL PHS | | |  | | |  | FIRMA REP. PSAT | | | | | | |
| Serviu Metropolitano | | |  | | |  |  | | | |  | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | | | |  | |  |
| \* entregar una copia de este Check-list al representante de la PSAT que presenta el Inf. Final | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | |  |  | | | |  | |  |
| Sección Habilitación Social. Subdirección de Operaciones Habitacionales SERVIU Región Metropolitana | | | | | | | | | | | | | |