



1. CÓDIGO DEL PROYECTO	2. FECHA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN		
15-230101-00034-21	DÍA 10	MES 11	AÑO 2021

INSTRUMENTO DE REGISTRO LÍNEA BASE GRUPO MOTOR
PROGRAMA BARRIOS EN ACCIÓN 2021

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO/A

3. RUT 10332465-3	4. NOMBRE TOMAS J.	5. APELLIDO PATERNO LEMO	6. APELLIDO MATERNO ORDÓÑEZ
7. FECHA DE NACIMIENTO DÍA 09 MES 08 AÑO 1973	8. SEXO <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino	9. NACIONALIDAD CHILENA	
10. ESTADO CIVIL Soltero	11. DIRECCIÓN Yungay 299	12. COMUNA Arica	
13. REGIÓN XV	14. ZONA GEOGRÁFICA (marque con una x) <input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		
15. ¿LA VIVIENDA SE SITÚA EN CAMPAMENTO? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		16. ¿LA VIVIENDA TIENE CONDICIÓN DE HACINAMIENTO CRÍTICO? → Se entenderá por <u>hacinamiento crítico</u> , 5 o más personas por dormitorio en la vivienda. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
17. TELÉFONO FIJO NO REFIERE		TELÉFONO CELULAR 965 82 81 63	
18. CORREO ELECTRÓNICO GOLDEN FREEZER 73@GMAIL.COM			

B. CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO/A

19. EN CHILE, LA LEY RECONOCE NUEVE PUEBLOS INDÍGENAS, ¿PERTENECE USTED O ES DESCENDIENTE DE ALGUNO DE ELLOS? (marque con una x)	20. ¿CUÁL ES SU NIVEL EDUCACIONAL? (marque con una x el nivel más alto alcanzado)
<input type="checkbox"/> Aimara	<input type="checkbox"/> Sin educación formal <input type="checkbox"/> Técnica profesional incompleta
<input type="checkbox"/> Rapa-Nui o Pascuenses	<input type="checkbox"/> Educación básica incompleta <input type="checkbox"/> Técnica profesional completa
<input type="checkbox"/> Quechua	<input type="checkbox"/> Educación básica completa <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta
<input type="checkbox"/> Mapuche	<input type="checkbox"/> Educación media incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria completa
<input type="checkbox"/> Atacameño (LiKan-Antai)	<input type="checkbox"/> Educación media completa <input type="checkbox"/> Educación diferencial/especial
<input type="checkbox"/> Collas	
<input type="checkbox"/> Kawashkar o Alacalufes	
<input type="checkbox"/> Yámana o Yagan	
<input type="checkbox"/> Diaguita	
<input checked="" type="checkbox"/> No pertenece a ningún pueblo indígena	

21. EN EL NIVEL EDUCACIONAL SEÑALADO EN LA PREGUNTA ANTERIOR ¿CUÁL FUE SU ÚLTIMO CURSO APROBADO?
4º AÑO



22. ¿CUALES DE LAS SIGUIENTES DIFICULTADES PODRÍA TENER PARA REALIZAR CIERTAS ACTIVIDADES DEBIDO A SU ESTADO DE SALUD? Marque con una x para cada una el nivel de dificultad.	No, sin dificultad	Sí, algo de dificultad	Sí, mucha dificultad	No puede hacerlo
¿Tiene dificultad para ver incluso si lleva lentes?	X			
¿Tiene dificultad para oír incluso si utiliza un audífono?		X		
¿Tiene dificultad para caminar o para subir escaleras?	X			
¿Tiene dificultad para recordar o para concentrarse?		X		
¿Tiene dificultad en su cuidado personal como para asearse o vestirse?	X			
¿Tiene dificultad para comunicarse, por ejemplo, dificultad para comprender o ser comprendido por otros?	X			

23. ¿UD. ESTÁ INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (RND)? (marque con una x)		
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica (no es discapacitado/a)

24. INDIQUE LA SITUACIÓN OCUPACIONAL DEL/A USUARIO/A EN RELACIÓN CON SU ACTIVIDAD PRINCIPAL. (la que genere mayores ingresos y/o requiera más tiempo)
<input checked="" type="checkbox"/> OCUPADO: Persona que (1) Sí realiza actualmente un trabajo o actividad laboral que le genere ingresos; esta actividad Sí es permanente durante todo el año. Sí tiene contrato a plazo indefinido (2) Sí realiza actualmente un trabajo o actividad laboral que le genere ingresos; esta actividad Sí es permanente durante todo el año; tiene contrato a plazo fijo, a honorario, por faena (temporero u otro) no tiene contrato o trabaja independiente con un ingreso líquido mayor o igual a \$240.800
<input type="checkbox"/> OCUPADO PRECARIO: Persona que Si realiza actualmente un trabajo o actividad que le genere ingresos, esta actividad no es permanente durante todo el año (es esporádica, por temporada) (2) Si realiza actualmente un trabajo o actividad laboral que le genere ingresos, esta actividad Si es permanente durante todo el año, tiene contrato a honorarios, por faena (temporero y otro) no tiene contrato o trabaja independiente con un ingreso líquido menos a \$240.800
<input type="checkbox"/> OCUPADO PRECARIO CON CONTRATO: Persona que Si realiza actualmente un trabajo o actividad laboral que le genere ingresos, esta actividad Sí es permanente durante todo el año, tiene contrato a plazo fijo con un ingreso líquido menor a \$240.800
<input type="checkbox"/> CESANTE: Persona que no realiza actualmente algún trabajo o actividad laboral que le genere ingresos, pero se encuentra buscando trabajo y ha trabajado antes.
<input type="checkbox"/> BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ: Persona que no realiza actualmente algún trabajo o actividad laboral que le genere ingresos y Sí está buscando trabajo actualmente y que No ha trabajado alguna vez antes.
<input type="checkbox"/> INACTIVO: Persona que no realiza actualmente algún trabajo o actividad laboral que le genere ingresos y No está buscando trabajo actualmente.

25. ¿CUÁNTOS MESES HA ESTADO SIN TRABAJO? (marque con una x)
<input type="checkbox"/> De 0 a 2 meses
<input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses
<input type="checkbox"/> De 7 a 9 meses
<input type="checkbox"/> De 10 a 12 meses
<input type="checkbox"/> Más de 1 año
<input checked="" type="checkbox"/> No está desempleado

26. INDIQUE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL A LA QUE SE DEDICA (marque con una x)	
<input type="checkbox"/> No trabaja ni estudia	<input type="checkbox"/> Trabaja esporádicamente
<input type="checkbox"/> Estudia	<input type="checkbox"/> Está buscando trabajo
<input type="checkbox"/> Trabaja en forma independiente	<input type="checkbox"/> Dueño/a de casa
<input checked="" type="checkbox"/> Trabaja en forma dependiente	<input type="checkbox"/> Jubilado/a
<input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____	

27. ¿USÁ INTERNET?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

28. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE NO HACE USO DE HERRAMIENTAS DIGITALES A TRAVÉS DE INTERNET?
<input type="checkbox"/> Por falta de conocimiento
<input type="checkbox"/> Porque no lo considera necesario
<input type="checkbox"/> No le interesa
<input type="checkbox"/> Alto costo del servicio de internet
<input type="checkbox"/> No tiene acceso a internet
<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
<input type="checkbox"/> Otra

29. ¿USÓ INTERNET DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES PARA...? (responda sí o no para cada caso)	Sí	No
a. Obtener información utilizando buscadores como Google y otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Informarse por prensa digital o redes sociales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Comunicación por email o correo electrónico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Comunicación por redes sociales como Facebook, WhatsApp, Twitter y otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Entretenimiento (video juegos, películas, música, radio o televisión por la web)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Compra y venta de artículos y/o servicios por internet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Mejorar la comercialización de un producto o servicio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Buscar trabajo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



C. VINCULACIÓN A REDES

30. ¿PERTENECE O PARTICIPA EN ALGUNA ORGANIZACIÓN O AGRUPACIÓN?

☒

Sí

☐

No

32. ¿POR QUÉ NO PARTICIPA EN ORGANIZACIONES O AGRUPACIONES?

☐

No me interesa

☐

No tengo tiempo

☐

Mi familia me lo impide

☐

Mi trabajo me lo impide

☐

Problemas personales me impiden participar

☐

No conozco organizaciones o agrupaciones donde participar

☒

No aplica

☐

Otra

☐

¿Cuál?

33. ¿HACE CUÁNTO TIEMPO PARTICIPA EN LA ORGANIZACIÓN?

☒

0 a 2 años

☐

Más de 2 y menos de 5 años

☐

Más de 5 y menos de 10 años

☐

Más de 10 años

☐

No aplica (no participa en ninguna organización)

31. INDIQUE EN QUÉ TIPO DE ORGANIZACIÓN PARTICIPA (marque solo 1)

<input type="checkbox"/>	Comité de administración de copropiedad	Organización de tercera edad
<input type="checkbox"/>	Comité de vivienda	Grupo scout
<input type="checkbox"/>	Asociación gremial	Grupos étnicos
<input type="checkbox"/>	Agrupación cultural	Grupo juvenil
<input checked="" type="checkbox"/>	Juntas de vecinos	Grupo folclórico
<input checked="" type="checkbox"/>	Sindicatos	Grupo de música
<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo deportivo	Grupo religioso
<input type="checkbox"/>	No aplica	

34. CARGO O ROL QUE OCUPA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN O AGRUPACIÓN.

☐

Presidente/a

☐

Parte de la directiva

☒

Socio/a

☐

Participante ocasional

☐

No aplica (no participa en organizaciones)

D. NIVEL DE CONFIANZA

35. INDICAR QUE TAN CONFIABLE LE PARECEN LOS SIGUIENTES GRUPOS E INSTITUCIONES. Considere una escala de 1 a 5, donde 1 es Nada Confiable y 5 es Muy Confiable.

	1	2	3	4	5
a Vecinos/as del sector					<input checked="" type="checkbox"/>
b Jóvenes del sector				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c Dirigentes/as de JVVV del sector					<input checked="" type="checkbox"/>
d Dirigentes/as de otras organizaciones del sector			<input checked="" type="checkbox"/>		
e Autoridad política municipal (alcalde/sa, concejales/as)			<input checked="" type="checkbox"/>		
f Funcionarios/as del Municipio			<input checked="" type="checkbox"/>		
g Profesionales de programas gubernamentales (Sence, Sercotec, etc.)				<input checked="" type="checkbox"/>	
h Profesionales de ONG que trabajan en el sector				<input checked="" type="checkbox"/>	
i Empresas locales				<input checked="" type="checkbox"/>	
j Representantes de iglesia, templo u organizaciones religiosas del sector		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
k Funcionarios/as de centros de salud del sector				<input checked="" type="checkbox"/>	
l Policía del sector				<input checked="" type="checkbox"/>	
m Funcionarios del Gobierno Regional (Gobernación) en el Barrio				<input checked="" type="checkbox"/>	



E. NIVEL DE PLANIFICACION

36. DE ACUERDO CON SU PERCEPCIÓN, CALIFIQUE CADA UNA DE ESTAS AFIRMACIONES EN SU ROL DE INTEGRANTE DEL GRUPO MOTOR. Considere una escala de 1 a 5, donde 5 es "muy de acuerdo" y 1 es "totalmente en desacuerdo".		1	2	3	4	5
a	En el grupo motor, logramos identificar los problemas y/o necesidades de nuestro barrio o territorio					X
b	En el grupo motor, hemos identificado las posibles soluciones para resolver nuestros problemas y/o necesidades					X
c	En el grupo motor, sabemos que reconocer nuestras metas es importante para mejorar nuestro barrio o territorio					X
d	Como grupo motor, sabemos elaborar un Plan de Desarrollo Local (PDL)					X
e	Con el grupo motor, sabemos planificar con acciones y tareas precisas					X
f	Como grupo motor, logramos distribuir las tareas a realizar					X
g	Como grupo motor, creemos que es muy importante definir plazos para realizar las tareas comprometidas					X
h	Los integrantes del grupo motor reconocemos los recursos que tenemos para realizar el Plan de desarrollo local (recursos humanos, tecnológicos, económicos, etc.)					X
i	Como grupo motor, nos sentimos capaces de resolver situaciones que pueden poner riesgo lo planificado					X
j	Como grupo motor, sabemos cómo presentar nuestro Plan de desarrollo local en la Mesa de Trabajo Comunitario					X
k	Como grupo motor, tenemos la capacidad de involucrar al Municipio en el Plan de desarrollo local (PDL)					X
l	Como integrantes del grupo motor, logramos coordinarnos con otros actores para llevar a cabo el Plan de desarrollo local (PDL)					X

F. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EJECUTOR

37. RUT DE ENCUESTADOR/A	38. NOMBRE COMPLETO DE ENCUESTADOR/A
16224651-	EVELIN ROSA DIAZ MANZANO
39. CORREO ELECTRÓNICO	40. TELÉFONO
EVELINDIAZMA@GMAIL.COM	

FIRMA ENCUESTADOR/A
(o definir otro medio de verificación)

FIRMA USUARIO/A
(o definir otro medio de verificación)