

BUIN, 23 JUN 2025

DECRETO ALCALDICIO N° 2264 / VISTOS: Las facultades que me otorgan los artículos 5, 12 y 63 letra i) de la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades de 1988.

CONSIDERANDO: 1.- Que por Decreto Alcaldicio N° 3978, de fecha 01 de octubre de 2024 se fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la "Ordenanza de Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y Servicios de la Municipalidad de Buin".

2.- El Memorandum N° 383, de fecha 17 de junio de 2025, donde la Dirección de Seguridad Pública, solicita al Administrador Municipal, decretar exención en el pago por concepto de limpieza y retiro de escombros, por incendio ocurrido en la comuna de Buin. Se Adjunta:

- ✓ Registro Social de Hogares de Hilda González Godoy.
- ✓ Informe 047 Inspector Incendio, Camino Buin Maipo N° 1449, Localidad de Maipo, de fecha 06 de junio de 2025.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.03540, a nombre de Hilda González Godoy, de fecha 04 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Luis Cáceres Cáceres.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030542, a nombre de Luis Cáceres Cáceres, de fecha 12 de junio de 2025.
- ✓ Informe 049 Inspector Incendio, comandante Mario Vargas N° 324, Villa Valles del Maipo, de fecha 13 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Francisco Saavedra Espinoza.
- ✓ Informe 050 Informe inspector incendio Comandante Mario Vargas N° 330, Villa Valles del Maipo, de fecha 13 de junio de 2025.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030543, a nombre de Francisco Saavedra Espinoza, de fecha 12 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Ingrid Saravia Clavería.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030541, a nombre de Ingrid Saravia Clavería, de fecha 04 de junio de 2025.
- ✓ Informe 048 Informe Inspector incendio Cruz del Sur, Sitio N°23, Localidad de Alto Jahuel, de fecha 06 de junio de 2025.
- ✓ Registro Social de Hogares de Luis Vilches Ceballos.
- ✓ Ficha Básica de Emergencia (FIBE) Folio 01.13.030528, a nombre de Luis Vilches Ceballos, de fecha 10 de mayo de 2025.
- ✓ Informe 042 Informe inspector incendio Camino Los Liberales N° 631, Valdivia de Paine, de fecha 19 de mayo de 2025.

3.- La Instrucción del Sr. Alcalde para decretar exento de pago de acuerdo a lo informado por Seguridad Pública, de fecha 17 de junio de 2025; instruyendo a la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato a realizar los respectivos trabajos.

DECRETO.

1.- Autorícese la limpieza y retiro de escombros desde el sector que a continuación se indica: dichos trabajos serán realizados por la Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato:

N°	NOMBRE	RUT	Dirección	FIBE	Grado de afectación	Medio de prueba
1	Hilda Eugenia González Godoy			01.13.030540	Pérdida Parcial	Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro

						Social de Hogares.
2	Luis Alberto Cáceres Cáceres ✓			01.13.030542 ✓	Pérdida Parcial ✓	Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓
3	Francisco Xavier Saavedra Espinoza ✓			01.13.030543 ✓	Pérdida Parcial ✓	Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓
4	Ingrid Carolina Saravia Clavería ✓			01.13.030541 ✓	Pérdida Parcial ✓	Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓
5	Luis Andrés Vilches Ceballos ✓			01.13.030528 ✓	Pérdida Total ✓	Se adjunta calificación socioeconómica entre el 0-40%, según Registro Social de Hogares. ✓

2.- **Otórguese** la exención de pago de los Derechos Municipales correspondientes, de acuerdo a lo establecido en el Título XIII, en los Artículos N° 38, 39 y 40 de la Ordenanza Municipal de Derechos Municipales por Concesiones, Permisos y servicios de la Municipalidad de Buin vigente para el año 2025.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



GERONIMO MARTINI GORMAZ
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL ARAYA LOBOS
ALCALDE

MLAL. CMG.VZS.mss. vna
DISTRIBUCION:
- Control
- DIMAAD
- Seguridad Pública
- D.A.F.
- Archivo SECMU.

MEMO	383 - 2025
MATERIA	INCENDIO ESTRUCTURAL MES MAYO - JUNIO 2025.
SOLICITUD	A) Decretar la exención de pago, por concepto de limpieza y retiro de escombros, en base a la Ordenanza Municipal, para los siguientes casos que se individualizan a continuación. B) Instruir a la Dirección correspondiente para que realice, con urgencia, la limpieza de la zona afectada y el retiro de los escombros sin costo, para las familias afectadas en la dirección señalada.

DE: SR. ALEX CORRAL PÉREZ
DIRECTOR
DIRECCION DE SEGURIDAD PÚBLICA.

A: SR. JUAN ASTUDILLO ARAYA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Junto con saludar cordialmente, me permito informar y solicitar lo siguiente:

En relación con los incendios ocurridos durante los meses de mayo y junio del presente año en la comuna de Buin, es importante destacar que estos eventos causaron daños significativos tanto en bienes muebles como inmuebles, afectando gravemente a diversas familias, tanto de manera directa como indirecta, incluyendo a los vecinos colindantes y deslindantes.

Pues bien, a continuación, se detallan los antecedentes de cada caso, los que respaldan el retiro de escombros, los cuales han sido debidamente documentados técnicamente mediante el Sistema de Información Social en Emergencias del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Informe Técnico de DOM y su Alfa respectivo:

Nº	Nombre	RUN	Dirección	FIBE	Grado de Afectación	Medio de Prueba
1	Hilda Eugenia González Godoy	07.831.44-9	Las Palmas /8, #1410, Buin	01.13.030540	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
2	Luis Alberto Cáceres Cáceres	11.551.379-6	Comandante Mario Vargas /9, #324, Buin	01.13.030542	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
3	Francisco Xavier Saavedra Espinoza	18.093.992-k	Comandante Mario Vargas /9, #330, Sitio: 330, Buin	01.13.030543	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
4	Ingrid Carolina Saravia Clavería	15.407.665-4	Camino Cruz del Sur /6, #23, Casa: 23, Sitio: Sitio, Buin	01.13.030541	Pérdida parcial	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.
5	Luis Andrés Vilches Ceballos	15.408.352-9	Camino los Liberales /11, #631, Sitio: 0, Buin	01.13.030528	Pérdida Total	Se adjunta el Registro Social de Hogares (RSH), con una calificación de vulnerabilidad entre el 0% y 40%.

Solicitud:

En virtud de lo expuesto y en mi calidad de Director de la Dirección de Seguridad Pública y Encargado del Programa de Gestión de Riesgo y Desastres, año 2025, **solicito a usted, que se autorice lo siguiente:**



a) Se deje exento del pago por concepto de limpieza y retiro de escombros generados por el incendio que afectó a las familias anteriormente mencionadas, conforme a lo establecido en la Ordenanza Municipal, Título XIII, artículos N° 38, 39 y 40, que faculta al Sr. Alcalde para rebajar o eximir de los cobros por derechos municipales a personas naturales en situación de vulnerabilidad, condición que se acredita mediante su Registro Social de Hogares (RSH).

b) Que se instruya a la Dirección correspondiente efectuar, a la brevedad, la limpieza y retiro completo de los escombros en los domicilios afectados, sin costo alguno para las familias afectadas, lo cual este requerimiento se fundamenta, por medio del Informe de Inspección de Incendio emitido por la Dirección de Obras Municipales (DOM), así como en las Fichas Básicas de Emergencia (FIBE) emitidas por el Programa de Gestión de Riesgo y Desastre Comunal y validadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESOyF), documentos que se acompañan para mayor respaldo.

Fundamentación Técnica:

a) Los incendios ocurridos en diversas localidades de la comuna de Buin, durante el mes de Mayo y Junio del año en curso, han ocasionado daños de diferentes magnitudes en los domicilios señalados, lo que genera una situación crítica que requiere intervención inmediata para proteger la salud y seguridad de las familias afectadas, así como para facilitar la pronta rehabilitación del área.

b) La remoción de escombros es esencial para prevenir riesgos asociados a la acumulación de materiales peligrosos, proteger la salud pública y permitir el inicio de labores de reconstrucción.

c) Los Informes de Inspección de Incendio de la DOM da cuenta de la magnitud de los daños y respalda la necesidad urgente de ejecutar la limpieza solicitada, evitando la generación de nuevos riesgos.

d) Las Fichas Básicas de Emergencia (FIBE) se encuentran debidamente autorizadas por el MIDESOyF mediante su número de Folio y certifican la situación de emergencia y vulnerabilidad de las familias afectadas, lo que justifica y respalda esta petición.

e) Se adjunta también la cartola del Registro Social de Hogares (RSH) de cada familia afectada, que acredita su condición de alta vulnerabilidad socioeconómica, reforzando la necesidad de medidas de apoyo excepcionales.

f) En base a la calificación de vulnerabilidad socioeconómica registrada en el Registro Social de Hogares (RSH), que se encuentra entre el 0% y el 40%, se estima razonable y urgente la exención de cualquier pago asociado al retiro de escombros. Esta medida resulta indispensable para aliviar la carga económica de las familias afectadas y facilitar su proceso de recuperación.

Fundamentación Legal:

a) La Ordenanza Municipal, en su Título XIII, faculta expresamente al Alcalde para rebajar o eximir del cobro de derechos municipales a personas en situación de vulnerabilidad producto de eventos catastróficos.

b) Los artículos 38, 39 y 40 establecen los procedimientos para la exención de cobros municipales en casos justificados como el presente, en el marco del Plan Comunal de Emergencias y bajo la responsabilidad del Comité de Gestión de Riesgos y Desastres (COGRID).

c) La FIBE constituyen un respaldo legal y técnico adicional, al ser el instrumento oficial del MIDESOyF para priorizar acciones de ayuda en contextos de emergencia.

Por todo lo anterior, y considerando la gravedad de la situación, solicito que se autorice lo requerido e informado en el presente documento, con el objetivo de apoyar a las familias en su proceso de recuperación.

Atentamente,



ALEX CORRAL PEREZ
DIRECTOR
DIRECCION DE SEGURIDAD PUBLICA.

ACP/CJF/JCSR/jcsr.

Distribución

- Destinatario.
- Alcalde.
- Archivo Dirección Seguridad Pública.
- Programa de Gestión de Riesgo y Desastre.

Se adjunta.

- 05 Informes de Inspección de Incendio, entregado por DOM.
- 05 fichas FIBE, autorizadas por MIDESOyF.
- 05 Cartola de Registro Social de Hogares, calificadas entre el 0% y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Cartola Hogar

HILDA EUGENIA GONZÁLEZ GODOY
Las Palmas /8, #1410, Buín

Número de Folio: #41990697
Última actualización de información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las Instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
2	0	1

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$160.000 y \$210.000
Pensión y/o Jubilación	Entre \$185.000 y \$235.000
Capital (ej. Inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$360.000 y \$440.000
Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- ☐ Bienes raíces de alto o muy alto valor
- ☐ Plan de salud de alto o muy alto costo
- ☐ Vehículos de alto o muy alto valor
- ☐ Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
- ☐ Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
7.083.XXX-X	Hilda Eugenia González Godoy	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.066.XXX-X	Sofía Belén Gatica González	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.

www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Dirección de Obras Municipales

885223

Buin, 06 de junio de 2025.

047 INFORME INSPECTOR INCENDIO CAMINO BUIN MAIPO N°1449 – LOCALIDAD DE MAIPO.

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 04 de junio del 2025 en Camino Buin Maipo – Localidad de Maipo, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 05 de junio del 2025 alrededor de las 11:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble siendo esta una ampliación correspondiente a la vivienda primitiva (bodega), conformado por una estructura principal de material ligero (madera) más una ampliación por el perímetro de la casa de material ligero correspondiente a una ampliación de bodega (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda no perdió los servicios básicos, en relación a los enseres estos resultaron en una escala de poco afectados según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resulto con un daño menor catalogándose en una escala de poco afectado según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un corto plazo debido a que requieren una reparación menor, a razón de esto la vivienda mantiene las condiciones de habitabilidad.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte trasera en las ampliaciones de la vivienda primitiva, afectándose muros soportantes junto a la estructura de techumbre del segundo piso. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, cerchas, otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro termino siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad a través de la techumbre.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

RODRIGO ORTIZ TORRES
INGENIERO CONSTRUCTOR
DIRECCION DE OBRAS MUNICIPALES

ROT/bgz. –

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 05.06.2025.

Cc: Seguridad Publica.

Archivo DOM

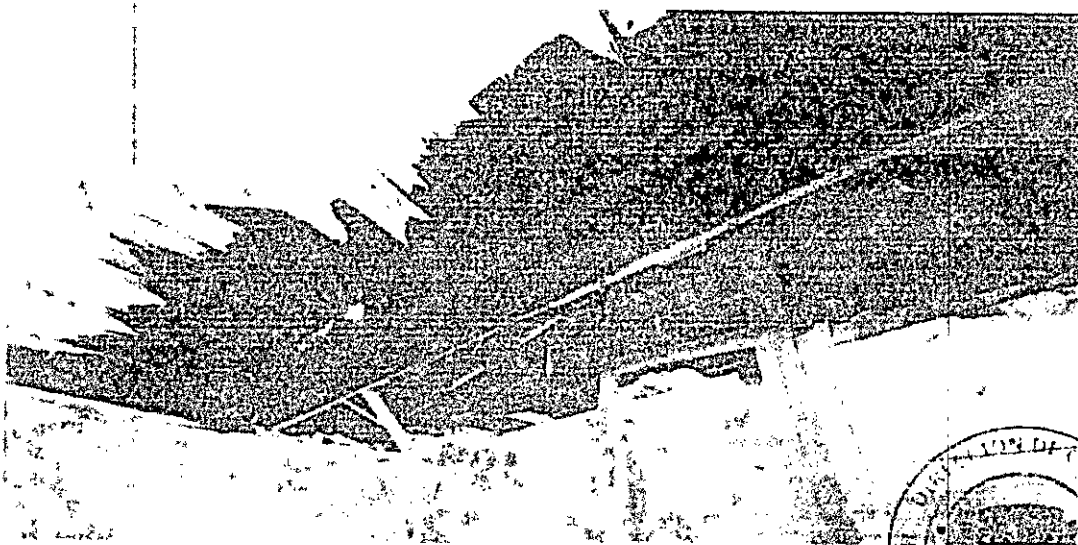
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl



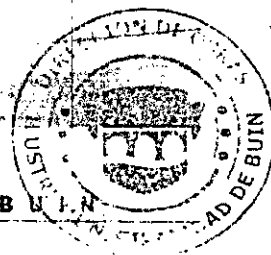
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Cordell Nº 415 - www.buin.cl





Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (04-06-2025) EN...

Fecha Evento: 04-06-2025

Fecha Encuestaje: 04-06-2025

Folio 01.13.030540

Fecha Digitación: 10-06-2025

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

Región* METROPOLITANA D Comuna* BUIN Ciudad/Localidad* BUIN MAIPO Población/Sector/AH BUIN MAIPO Unidad Vecinal AVENIDA BUIN MAIPO

Número* 1449 Departamento Block 921232677 Teléfono #1 938769350 Teléfono #2 Localización UTM WGS84 19 Huso 337364 Este 6265937 Norte Zona* ☒ Urbana ☐ Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	7 0 8 3 1 4 4 9	HILDA EUGENIA	GONZÁLEZ	GODOY	CH	M	68	Si	Si	Si	10	Si	Si	Jefatura hogar
2	1 9 0 6 6 0 3 1-1	SOFÍA BELÉN	GATICA	GONZÁLEZ	CH	M	30	Si	No	Si	11	Si	Si	HUO(A) SOLO DE LA
3	1 3 3 4 1 9 6 3-2	TAMARA VICTORIA	MÉRIDA	GUERRERO	CH	M	46	Si	No	Si	11	Si	Si	OTRO FAMILIAR
4	1 6 2 7 6 8 4 5-K	ENRIQUE FERNANDO	GATICA	GONZÁLEZ	CH	F	39	Si	No	Si	11	Si	Si	HUO(A) SOLO DE LA
5	2 4 7 7 4 9 7 7-2	BENJAMIN PATRICIO	RAMIREZ	MÉRIDA	CH	F	12	No	Si	Si	11	Si	Si	OTRO FAMILIAR
6	2 7 4 5 1 6 8 5-2	DOMINGA MATILDA	GATICA	MÉRIDA	CH	F	4	Si	No	Si	0	Si	Si	NO FAMILIAR
7	-	-	-	-	CH	F	M	Otro	Si	No	Si	No	Si	No
8	-	-	-	-	CH	F	M	Otro	Si	No	Si	No	Si	No
9	-	-	-	-	CH	F	M	Otro	Si	No	Si	No	Si	No
10	-	-	-	-	CH	F	M	Otro	Si	No	Si	No	Si	No

Nº Embarazadas* 00 Nº Enfermos crónicos* 00 Observaciones: FAMILIA EXTENDIDA

Rubro: 0. No aplica 1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura 2. Minas y canteras 3. Industria 4. Servicios 5. Construcción 6. Comercio 7. Transporte y comunicaciones 8. Servicio público 9. Microemprendimiento 10. Jubilado 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

Atención de salud general ☐ No*

Apoyo en salud mental ☐

Ayuda técnica por discapacidad ☐

Otro: ☐

☒ No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

Electro dependencia ☐ No*

Oxígeno dependencia ☐

Insulino dependencia ☐

Otro: ☐

☒ No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia*:

Alimentos ☐ Pañales ☐ Adulto ☐ Niño

Agua ☐ Vestuario ☐

Alimentación lactantes ☐ Calefacción ☐

Colchones/Frazadas ☐ Artículos de aseo ☐

Artículos de higiene personal ☐ Materiales de cocina ☐

Solución habitacional transitoria ☐ 1 Materiales de construcción ☒

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Uso exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

1. No afectados ☐

2. Poco afectados ☐

3. Medianamente afectados ☐

4. Muy afectados ☒

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

1. No afectada ☐

2. Poco afectada ☐

3. Medianamente afectada ☐

4. Muy afectada ☐

5. Destruída ☒

¿Se observa daño significativo en la vivienda?*

☒ Si ☐ No

¿La vivienda puede ser habitada?*

☐ Si ☒ No

4. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda*

1. Casa ☒

2. Departamento ☐

3. Mediagua ☐

4. Otro: ☐

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?*

☐ Si ☒ No

¿Hay más de una vivienda en el sitio?*

☒ Si ☐ No

Ocupación del Sitio*

1. Propio ☒

2. Arrendado ☐

3. Cedido o Allogado ☐

4. Ocupación irregular ☐

5. Otro: ☐

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*

Agua Potable* ☐ Si ☒ No

Electricidad* ☐ Si ☒ No

Alcantarillado* ☐ Si ☒ No

Gas* ☐ Si ☒ No

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*

1. Domicilio ☒

2. Albergue ☐

3. Otro domicilio ☐

4. Vía pública ☐

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

☒ Si ☐ No

Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?*

En el cuidado del algún integrante ☐

En la recuperación de enseres ☐

En la reparación de la vivienda ☒

Ayuda económica ☐

En el uso de tecnologías ☐

Con el empleo ☐

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?*

Registre la más importante

☐ Juntas de vecinos u otra organización territorial

☐ Club deportivo o recreativo

☐ Organización religiosa o iglesia

☐ Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres

☒ No he participado

Otro: ☐

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complemente o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de la ficha, previa validación de datos personales, de la encuesta y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 156 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocien a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.

Cartola Hogar

LUIS ALBERTO CÁCERES CÁCERES
Comandante Mario Vargas /9, #324, Buin

Número de Folio: #41862911
Última actualización de Información: 22/05/2025
Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
4	2	0

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$665.000 y \$815.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. Inversiones)	Entre \$15.000 y \$65.000
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$700.000 y \$855.000
Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- ☐ Bienes raíces de alto o muy alto valor
- ☐ Plan de salud de alto o muy alto costo
- ☐ Vehículos de alto o muy alto valor
- ☐ Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
- ☐ Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 4 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
11.551.XXX-X	Luis Alberto Cáceres Cáceres	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.656.XXX-X	María Johanna Gómez Ávila	Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.095.XXX-X	Isabel Carolina Cáceres Gómez	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.095.XXX-X	Luis Adolfo Cáceres Gómez	Hijo(a) de ambos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.

www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Folio 01.13.030542

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (12-06-2025) EN...

Fecha Evento: 12-06-2025

Fecha Encuestaje: 12-06-2025

Fecha Digitación: 14-06-2025

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

Región* METROPOLITANA D Comuna* BUIN Ciudad/Localidad* VALLES DEL M Población/Sector/AH Unidad Vecinal COMANDANTE MARIO VA Avenida/Calle/Camino/Pasaje* Número* 324 Departamento Block 981872547 Teléfono #1 Localización UTM WGS84 19 Huso 334343 Este 704615 Norte Zona* ☒ Urbana ☐ Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	11551379-6	LUIS ALBERTO	CÁCERES	CÁCERES	CH	EXT	54	Si	No	Si	11	Si	Si	Jefatura hogar
2	11656444-0	MARÍA JOHANNA	GÓMEZ	ÁVILA	CH	EXT	54	Si	No	Si	11	Si	Si	CÓNYUGE O PAREJA
3	23095860-2	LUIS ADOLFO	CÁCERES	GÓMEZ	CH	EXT	15	No	Si	Si	11	Si	Si	HUO(A) DE AMBOS
4	23095867-K	ISABEL CAROLINA	CÁCERES	GÓMEZ	CH	EXT	15	No	Si	Si	11	Si	Si	HUO(A) DE AMBOS
5	-	-	-	-	CH	EXT	-	Si	No	Si	-	Si	No	-
6	-	-	-	-	CH	EXT	-	Si	No	Si	-	Si	No	-
7	-	-	-	-	CH	EXT	-	Si	No	Si	-	Si	No	-
8	-	-	-	-	CH	EXT	-	Si	No	Si	-	Si	No	-
9	-	-	-	-	CH	EXT	-	Si	No	Si	-	Si	No	-
10	-	-	-	-	CH	EXT	-	Si	No	Si	-	Si	No	-

00 Nº Embarazadas*

00 Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: FAMILIA NUCLEAR

Rubro: 0. No aplica 1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura 2. Minas y canteras 3. Industria 4. Servicios 5. Construcción 6. Comercio 7. Transporte y comunicaciones 8. Servicio público 9. Microemprendimiento 10. Jubilado 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

☐ Atención de salud general ☐ Apoyo en salud mental ☐ Ayuda técnica por discapacidad ☐ Otro: ☒ No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

☐ Electro dependencia ☐ Oxígeno dependencia ☐ Insulino dependencia ☐ Otro: ☒ No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia:*

☐ Alimentos ☐ Agua ☐ Alimentación lactantes ☐ Colchones/Frazadas ☐ Artículos de higiene personal ☐ Pañales ☐ Adulto ☐ Niño ☐ Vestuario ☐ Calefacción ☐ Artículos de aseo ☐ Materiales de cocina ☐ Materiales de construcción ☒ Solución habitacional transitoria ☒

5. APECICACIÓN DE DAÑO (Uso exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

1. No afectados 2. Poco afectados 3. Medianamente afectados 4. Muy afectados

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

1. No afectada 2. Poco afectada 3. Medianamente afectada 4. Muy afectada 5. Destruída

¿Se observa daño significativo en la vivienda?*

☒ Si ☐ No

¿La vivienda puede ser habitada?*

☐ Si ☒ No

4. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda*

1. Casa 2. Departamento 3. Mediagua 4. Otro:

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?*

☐ Si ☒ No

¿Hay más de una vivienda en el sitio?*

☐ Si ☒ No

Ocupación del Sitio*

1. Propio 2. Arrendado 3. Cedido o Allogado 4. Ocupación irregular 5. Otro:

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*

Agua Potable* ☒ No ☐ Si Electricidad* ☒ No ☐ Si Alcantarillado* ☒ No ☐ Si Gas* ☒ No ☐ Si

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*

1. Domicilio 2. Albergue 3. Otro domicilio 4. Vía pública

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?*

☐ En el cuidado del algún integrante ☐ Ayuda económica ☐ En la recuperación de enseres ☐ En el uso de tecnologías ☒ En la reparación de la vivienda ☐ Con el empleo

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?

Registre la más importante

☒ Juntas de vecinos u otra organización territorial ☐ Club deportivo o recreativo ☐ Organización religiosa o iglesia ☐ Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres ☐ No he participado ☐ Otro:

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complete o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de la ficha, previa validación de datos personales, del/la encuestado/a y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 156 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocien a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.

Firma Encuestado/a*

LUIS ALBERTO CÁCERES

Nombre Completo Encuestado/a*

Correo Electrónico Encuestado/a

Firma Encuestador/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME

Nombre Completo Encuestador/a*



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 13 de junio de 2025.

049 INFORME INSPECTOR INCENDIO
COMANDANTE MARIO VARGAS N°324 – VILLA VALLES DEL MALPO.

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 12 de junio del 2025 en Comandante Mario Vargas N°324 – Villa Valles del Malpo, emitiendo Informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

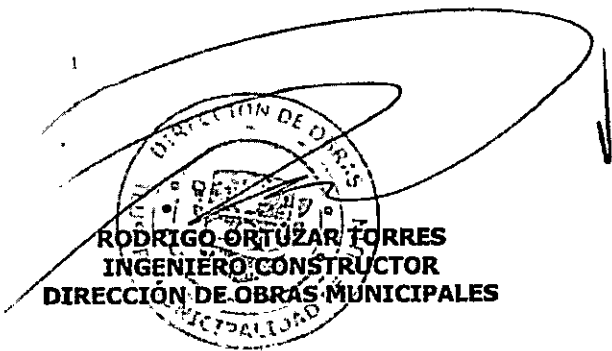
Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 12 de junio del 2025 alrededor de las 15:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data correspondiente a una ampliación de la vivienda primitiva, conformado por una estructura principal de material sólido (albañilería) y a la ampliación correspondiente a material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda perdió los servicios de electricidad, agua y gas, en relación a los enseres estos resultaron en una escala de "muy afectados" según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resulto con un daño mayor catalogándose en una escala de "muy afectado" según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un mediano plazo debido a que requieren una reparación mayor, a razón de esto la vivienda no mantiene las condiciones de habitabilidad debido que las siguientes áreas se encuentran inhabilitadas; Habitación, cocina, baño y living comedor.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte superior (segundo piso) de la vivienda (ampliación), afectándose muros soportantes junto a la estructura de techumbre provocado por un desperfecto eléctrico. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, cerchas, cielo, terminaciones entre otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro termino siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad a través de la techumbre.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.


RODRIGO ORTUZAR TORRES
INGENIERO CONSTRUCTOR
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES

ROT/bgz. –

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 12.06.2025.

Cc: Seguridad Pública.

Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

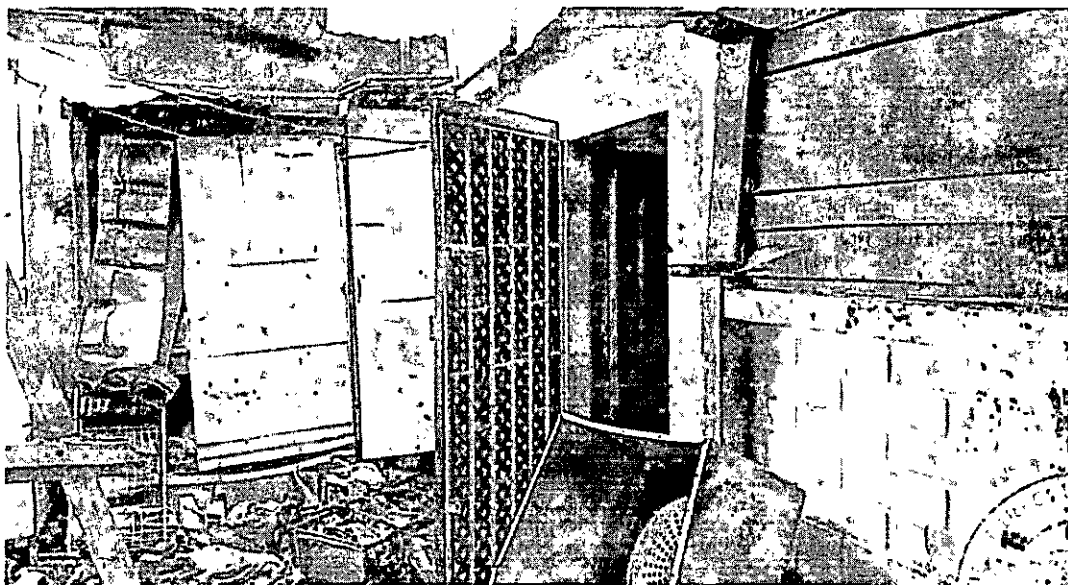
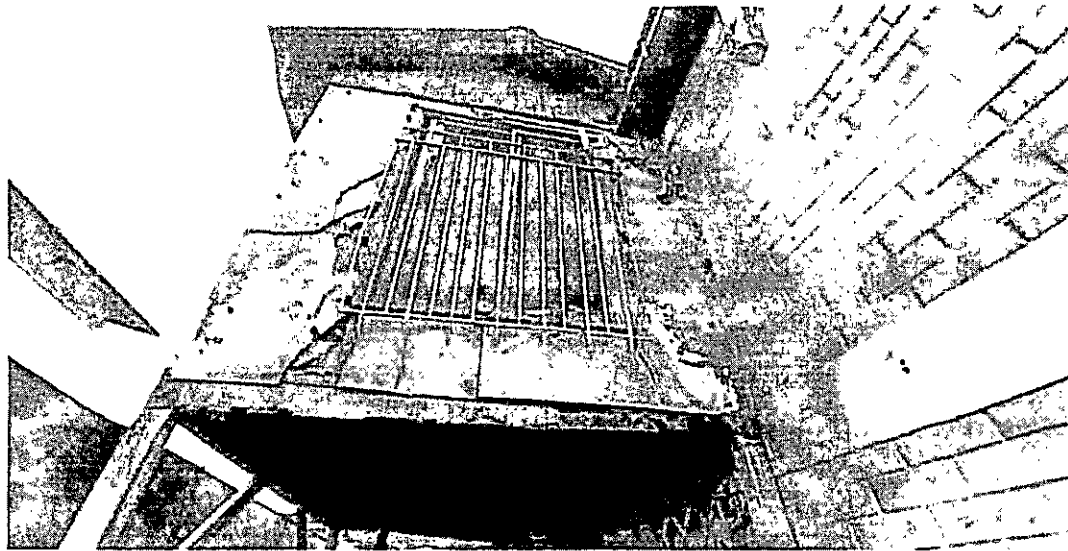
Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl



Ilustre Municipalidad
de Buin

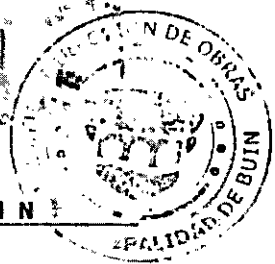
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

SET FOTOGRÁFICO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

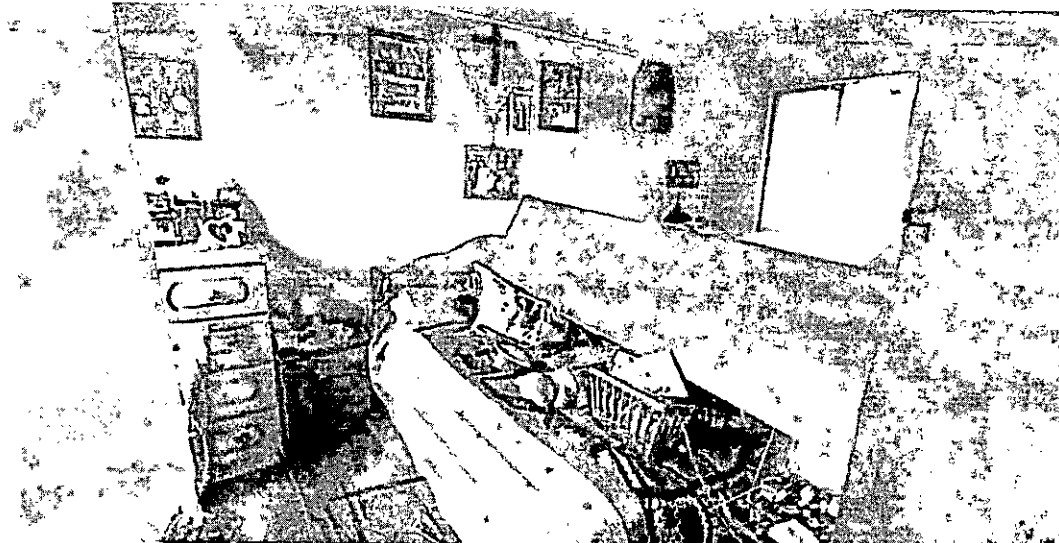
Carretera Conchillo N° 415 - www.buin.cl





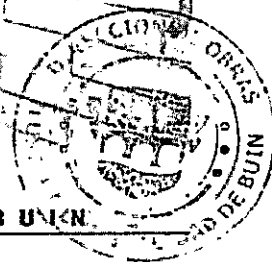
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Ilustre Municipalidad
de Buin



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Cordell Nº 415 - www.buin.cl





¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando Información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

Table with 4 columns: DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA, INVALIDEZ, NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. All values are 0.

2. Personas que conforman el hogar:

Table with 3 columns: TOTAL, -18 AÑOS, +60 AÑOS. Values are 5, 3, 0 respectively.

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Table with 2 columns: Factor (Trabajo, Pensión y/o Jubilación, Capital), Rango (Entre \$280.000 y \$340.000, No tiene). Includes a total row for 'TOTAL INGRESOS HOGAR'.

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- Checkboxes for: Bienes raíces de alto o muy alto valor, Vehículos de alto o muy alto valor, Establecimiento educacional de alto costo, Plan de salud de alto o muy alto costo, Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar.

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 5 personas

Table with 6 columns: RUT, Integrantes, Parentesco, -18 años, +60 años, Persona cuidadora. Lists 5 family members with their details and checkboxes for age groups and caregiver status.

Información reportada por los integrantes del hogar.

¿A qué beneficios puedo acceder?

Según la información disponible a la fecha de última actualización de tu Cartola Hogar, son los siguientes:

A. Subsidio Familiar (SUF). Consulta en tu municipio para más antecedentes.

Ingresar al sitio web de Red de Protección Social www.reddeproteccion.cl or scan the QR code.



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.registrosocial.gob.cl, acércate a tu municipio or call 800-719-002.



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 13 de junio de 2025.

050 INFORME INSPECTOR INCENDIO
COMANDANTE MARIO VARGAS N°330 – VILLA VALLES DEL MAIPO.

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 12 de junio del 2025 en Comandante Mario Vargas N°330 – Villa Valles del Maipo, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.


Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 12 de junio del 2025 alrededor de las 15:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data correspondiente a una ampliación de la vivienda primitiva correspondiente a un cobertizo, conformado por una estructura principal de material sólido (albañilería) y a la ampliación correspondiente a material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda mantiene los servicios básicos (electricidad – gas – alcantarillado- agua), en relación a los enseres estos resultaron en una escala de "no afectados" según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resulto sin daños catalogándose en una escala de "no afectada" según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un corto plazo debido a que requieren una reparación menor, a razón de esto la vivienda mantiene las condiciones de habitabilidad.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte lateral de la vivienda (cobertizo), afectándose parte del cobertizo por el incendio provocado en la propiedad vecina lo cual se logró controlar por parte de bomberos, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro termino siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.


RODRIGO ORTIZ DE LA TORRE
INGENIERO CONSTRUCTOR
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES

ROT/bgz. –
Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 12.06.2025.
Cc: Seguridad Pública.
Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

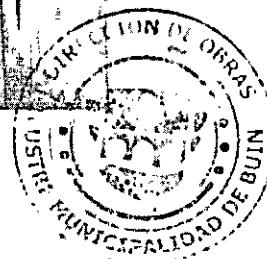
Carlos Cardelli Nº 415 - www.buin.cl



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

SET FOTOGRÁFICO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 www.buin.cl



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Folio 01.13.030543

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (12-06-2025) EN...

Fecha Evento: 12-06-2025

Fecha Encuestaje: 12-06-2025

Fecha Digitación: 14-06-2025

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

Región* METROPOLITANA D Comuna* BUIN Ciudad/Localidad* BUIN - MAIPO Población/Sector/AH VALLES DEL N Unidad Vecinal COMANDANTE MARIO VA Avenida/Calle/Camino/Pasaje* Número* 330 Departamento Block 961685555 Teléfono #1 Teléfono #2 Localización UTM WGS84 19 Huso 334342 Este 704611 Norte Zona* ☒ Urbana ☐ Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	1 8 0 9 3 9 9 2-K	FRANCISCO XAVIER	SAAVEDRA	ESPINOZA	CH	F	32	Si	Si	Si	11	Si	Si	Jefatura hogar
2	1 8 0 4 1 2 4 2-5	NICOLE STEPHANIE	ROMÁN	GÁLVEZ	CH	F	32	Si	Si	Si	11	Si	Si	CÓNYUGE O PAREJA
3	2 3 8 7 5 8 4 0-8	AYLIN MONSERRAT	SAAVEDRA	ROMÁN	CH	F	13	No	Si	Si	11	Si	Si	HUJO(A) DE AMBOS
4	2 4 5 0 4 0 5 5-5	MAYRA LISSETTE	SAAVEDRA	ROMÁN	CH	F	11	No	Si	Si	11	Si	Si	HUJO(A) DE AMBOS
5	2 8 1 0 3 4 7 0-7	ALONSO FRANCISCO	SAAVEDRA	ROMÁN	CH	F	2	Si	Si	Si	0	Si	Si	HUJO(A) DE AMBOS
6	-	-	-	-	CH	F	-	Si	No	Si	-	Si	No	No
7	-	-	-	-	CH	F	-	Si	No	Si	-	Si	No	No
8	-	-	-	-	CH	F	-	Si	No	Si	-	Si	No	No
9	-	-	-	-	CH	F	-	Si	No	Si	-	Si	No	No
10	-	-	-	-	CH	F	-	Si	No	Si	-	Si	No	No

00 Nº Embarazadas*

00 Nº Enfermos crónicos*

Observaciones: FAMILIA NUCLEAR

Rubro: 0. No aplica 1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura 2. Minas y canteras 3. Industria 4. Servicios 5. Construcción 6. Comercio 7. Transporte y comunicaciones 8. Servicio público 9. Microemprendimiento 10. Jubilado 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según Nº

- ☐ Atención de salud general ☐ Apoyo en salud mental ☐ Ayuda técnica por discapacidad ☐ Otro: ☒ No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según Nº

- ☐ Electro dependencia ☐ Oxígeno dependencia ☐ Insulino dependencia ☐ Otro: ☒ No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia*:

- ☐ Alimentos ☐ Agua ☐ Alimentación lactantes ☐ Colchones/Frazadas ☐ Artículos de higiene personal ☐ Solución habitacional transitoria ☐ Pañales ☐ Adulto ☐ Niño ☐ Vestuario ☐ Calefacción ☐ Artículos de aseo ☐ Materiales de cocina ☒ Materiales de construcción

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Uso exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

1. No afectados ☐ 2. Poco afectados ☐ 3. Medianamente afectados ☐ 4. Muy afectados ☒

¿Se observa daño significativo en la vivienda?*

☐ Si ☒ No

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

1. No afectada ☐ 2. Poco afectada ☐ 3. Medianamente afectada ☐ 4. Muy afectada ☒ 5. Destruída ☐

¿La vivienda puede ser habitada?*

☒ Si ☐ No

4. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda*

1. Casa ☒ 2. Departamento ☐ 3. Mediagua ☐ 4. Otro: ☐

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?*

☒ Si ☐ No

¿Hay más de una vivienda en el sitio?*

☐ Si ☒ No

Ocupación del Sitio*

1. Propio ☒ 2. Arrendado ☐ 3. Cedido o Allogado ☐ 4. Ocupación irregular ☐ 5. Otro: ☐

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*

- Agua Potable* ☐ Si ☒ No ☐ Electricidad* ☐ Si ☒ No ☐ Alcantarillado* ☐ Si ☒ No ☐ Gas* ☐ Si ☒ No ☐

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*

1. Domicilio ☒ 2. Albergue ☐ 3. Otro domicilio ☐ 4. Vía pública ☐

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?*

- ☐ En el cuidado del algún integrante ☐ Ayuda económica ☐ En la recuperación de enseres ☐ En el uso de tecnologías ☒ En la reparación de la vivienda ☐ Con el empleo

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?*

Registre la más importante

- ☒ Juntas de vecinos u otra organización territorial ☐ Club deportivo o recreativo ☐ Organización religiosa o iglesia ☐ Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres ☐ No he participado ☐ Otro: ☐

Encuestador: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complete o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de la ficha, previa validación de datos personales de/la encuestado/a y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 156 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocien a la entrega de beneficios sociales. Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.

Firma Encuestador/a*

FRANCISCO XAVIER SAAVEDRA ESPINOZA

Nombre Completo Encuestador/a*

Correo Electrónico Encuestador/a

Firma Encuestador/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME

Nombre Completo Encuestador/a*

1 8 0 9 3 9 9 2 - K
Rut Encuestador/a*

1 3 5 0 0 1 0 1 - 5
Rut Encuestador/a*

Cartola Hogar

INGRID CAROLINA SARAVIA CLAVERÍA

Camino Cruz del Sur /6, #23, Casa: 23, Sitio: Sitio, Buin

Número de Folio: #53321562

Última actualización de información: 22/05/2025

Fecha de consulta: 15/06/2025



¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
2	1	0

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	Entre \$430.000 y \$590.000
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. Inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Entre \$430.000 y \$590.000
Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- ☐ Bienes raíces de alto o muy alto valor
- ☐ Plan de salud de alto o muy alto costo
- ☐ Vehículos de alto o muy alto valor
- ☐ Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
- ☐ Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 2 personas

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
15.407.XXX-X	Ingrid Carolina Saravia Clavería	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.231.XXX-X	Rafaela Carolina Martínez Saravia	Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.

www.ventanillaunicasocial.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunicasocial.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícate al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Nombre Emergencia: **INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (04-06-2025) EN...**

Fecha Evento: **04-06-2025**

Fecha Encuestaje: **04-06-2025**

Folio **01.13.030541**

Fecha Digitación: **10-06-2025**

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

Región* **METROPOLITANA D** Comuna* **BUIN** Ciudad/Localidad* **ALTO JAHUEL -** Población/Sector/AH **CRUZ DEL SU** Unidad Vecinal **CALLEJON CRUZ DEL S**

Número* **23** Departamento Block Teléfono #1 **989942224** Teléfono #2 **965671142** Localización UTM WGS84 **12** Huso **334448** Este **704038** Norte Zona* ☒ Urbana ☐ Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

N°	C.I./Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	6 0 9 8 8 7 3-0	ZENOBIA DEL ROSARIO	CLAVERÍA	MUÑOZ	CH	M	73	Si	Si	Si	10	Si	Si	Jefatura hogar
2	7 3 8 3 9 7 6-9	ARMANDO RICARDO	SARAVIA	ZUARES	CH	F	71	Si	Si	Si	10	Si	Si	CÓNYUGE O PAREJA
3	1 5 4 0 7 6 6 5-4	INGRID CAROLINA	SARAVIA	CLAVERÍA	CH	F	42	Si	Si	No	11	Si	Si	HUJO(A) DE AMBOS
4	2 4 2 3 1 9 9 1-5	RAFAELA CAROLINA	MARTÍNEZ	SARAVIA	CH	F	12	No	Si	Si	11	Si	Si	NIETO(A)
5	1 1 2 2 1 1 2 6-8	MARCELA	ÁLAMOS	ÁLAMOS	CH	F	57	Si	Si	No	11	Si	Si	OTRO FAMILIAR
6	2 0 1 1 4 1 3 7-0	CATALINA FRANCISCA	ÁLAMOS	ÁLAMOS	CH	F	25	Si	Si	No	11	Si	Si	OTRO FAMILIAR
7					CH	F		Si	No	Si	No	Si	No	
8					CH	F		Si	No	Si	No	Si	No	
9					CH	F		Si	No	Si	No	Si	No	
10					CH	F		Si	No	Si	No	Si	No	

00 N° Embarazadas* 00 N° Enfermos crónicos* Observaciones: **FAMILIA EXTENDIDA**

Rubro: 0. No aplica 1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura 2. Minas y canteras 3. Industria 4. Servicios 5. Construcción 6. Comercio 7. Transporte y comunicaciones 8. Servicio público 9. Microemprendimiento 10. Jubilado 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

- ☐ Atención de salud general ☐ No*
- ☐ Apoyo en salud mental ☐ No*
- ☐ Ayuda técnica por discapacidad ☐ No*
- ☐ Otro: ☐ No*
- ☒ No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias?*

Selección múltiple, identificar integrante según N°

- ☐ Electro dependencia ☐ No*
- ☐ Oxígeno dependencia ☐ No*
- ☐ Insulino dependencia ☐ No*
- ☐ Otro: ☐ No*
- ☒ No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia*:

- ☐ Alimentos ☐ Pañales ☐ Adulto ☐ Niño
- ☐ Agua ☐ Vestuario
- ☐ Alimentación lactantes ☐ Calefacción
- ☐ Colchones/Frazadas ☐ Artículos de aseo
- ☐ Artículos de higiene personal ☐ Materiales de cocina
- ☐ Solución habitacional transitoria ☒ 1 Materiales de construcción

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Uso exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres?*

- 3
1. No afectados
2. Poco afectados
3. Medianamente afectados
4. Muy afectados

¿Qué tan afectada resultó la vivienda?*

- 3
1. No afectada
2. Poco afectada
3. Medianamente afectada
4. Muy afectada
5. Destruída

¿Se observa daño significativo en la vivienda?*

☒ Si ☐ No

¿La vivienda puede ser habitada?*

☐ Si ☒ No

4. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda*

1. Casa ☒ 1
2. Departamento ☐
3. Mediagua ☐
4. Otro: ☐

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar?*

☐ Si ☒ No

¿Hay más de una vivienda en el sitio?*

☒ Si ☐ No

¿Ocupación del Sitio*

1. Propio ☒ 1
2. Arrendado ☐
3. Cedido o Allegado ☐
4. Ocupación irregular ☐
5. Otro: ☐

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?*

- Agua Potable* ☐ Si ☒ No
- Electricidad* ☐ Si ☒ No
- Alcantarillado* ☐ Si ☒ No
- Gas* ☐ Si ☒ No

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente?*

- 1 ☒ 1
1. Domicilio ☐
2. Albergue ☐
3. Otro domicilio ☐
4. Vía pública ☐

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro?*

Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos?*

- ☐ En el cuidado del algún integrante ☐ Ayuda económica
- ☐ En la recuperación de enseres ☐ En el uso de tecnologías
- ☒ En la reparación de la vivienda ☐ Con el empleo

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?*

Registre la más importante

- ☒ Juntas de vecinos u otra organización territorial
- ☐ Club deportivo o recreativo
- ☐ Organización religiosa o iglesia
- ☐ Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres
- ☐ No he participado
- ☐ Otro: ☐

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complemente o rectifique los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de la ficha, previa validación de datos personales, de la encuesta y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 156 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.628, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocien a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.

Firma Encuestado/a*

ZENOBIA DEL ROSARIO CLAVERÍA MUÑOZ

Nombre Completo Encuestado/a*

Correo Electrónico Encuestado/a*

Firma Encuestador/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME

Nombre Completo Encuestador/a*

6098873-0
Rut Encuestado/a*

13500101-5
Rut Encuestador/a*



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 06 de junio de 2025.

048 INFORME INSPECTOR INCENDIO
CRUZ DEL SUR, SITIO N°23 – LOCALIDAD DE ALTO JAHUEL

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 04 de junio del 2025 en Cruz del Sur, Sitio N°23 – Localidad de Alto Jahuel, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 02 de junio del 2025 alrededor de las 11:30 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data siendo esta la vivienda primitiva, conformado por una estructura principal de material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda solo perdió el servicio de electricidad manteniendo el resto de los servicios, en relación a los enseres estos resultaron en una escala de "medianamente afectados" según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resulto con un daño mayor catalogándose en una escala de "muy afectado" según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un mediano plazo debido a que requieren una reparación mayor, a razón de esto la vivienda no mantiene las condiciones de habitabilidad debido que las siguientes áreas se encuentran inhabilitadas; Habitación 1, cocina y baño.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan en la parte central de la vivienda primitiva (cocina), afectándose muros soportantes junto a la estructura de techumbre. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, cerchas, cielo, terminaciones entre otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad a través de la techumbre.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición parcial considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.


RODRIGO ORTUZAR TORRES
INGENIERO CONSTRUCTOR
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES

ROT/bgz. –

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 05.06.2025.

Cc: Seguridad Pública.

Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

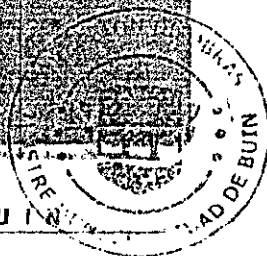
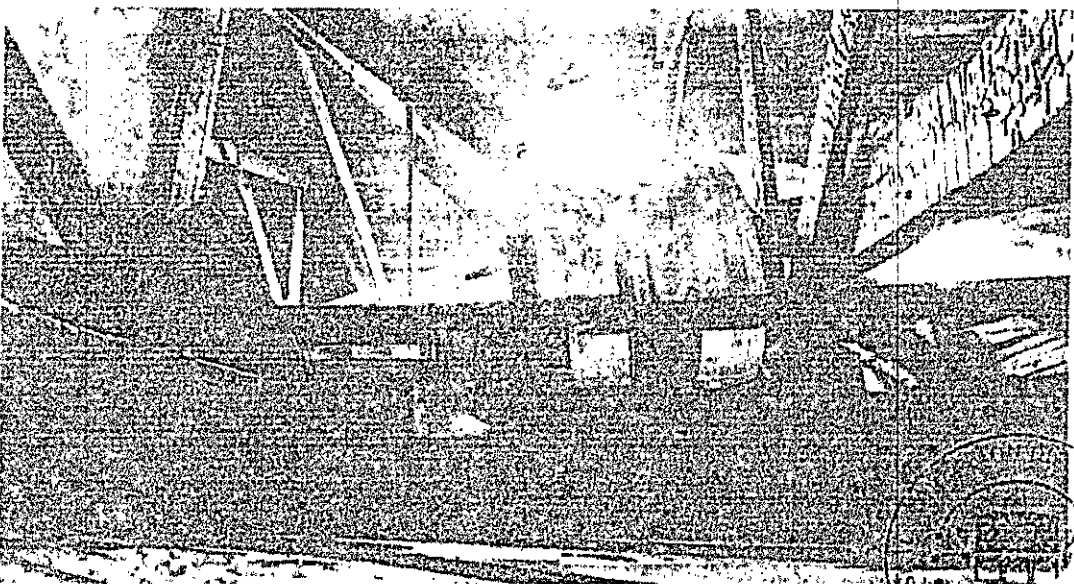
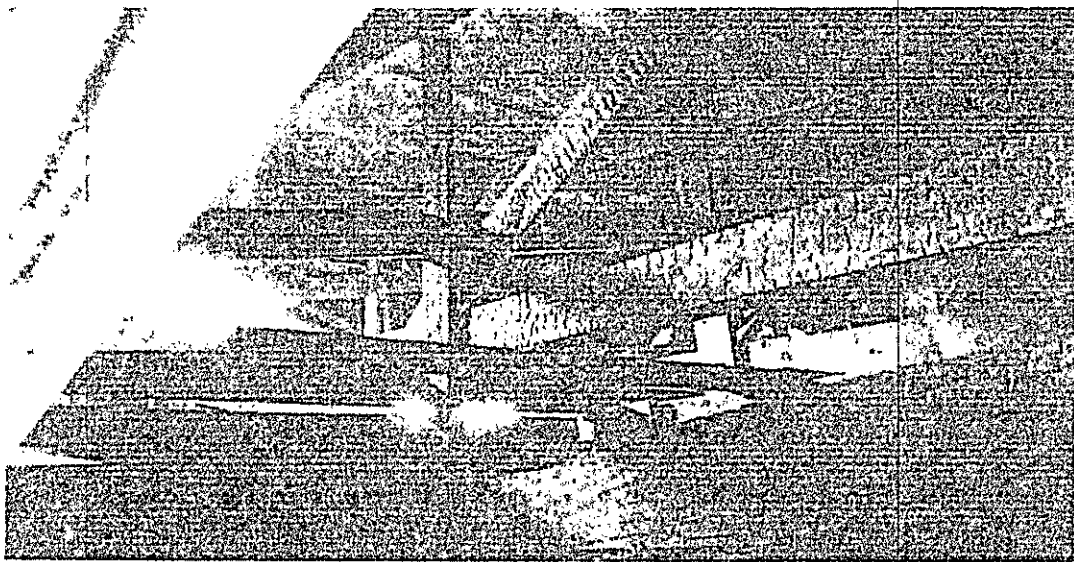
1. Cruz del Sur N° 40 - 1. Cruz del Sur



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

SET FOTOGRÁFICO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Av. Los Andes 400 - Santiago

¿Cuál es el tramo de mi hogar?

0 a 40%

TRAMO 40 50 60 70 80 90 100

Según los tramos de vulnerabilidad socioeconómica, tu hogar se ubica en el Tramo 40 (0% al 40%).

¿Qué información se considera para el tramo de mi hogar?

El tramo de tu hogar se define utilizando información autorizada, entregada por personas del hogar y ajustada con datos almacenados por las instituciones del Estado.

El cálculo del tramo considera principalmente tres factores:

1. Total de personas en tu hogar con:

DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	INVALIDEZ	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
0	0	0	0

2. Personas que conforman el hogar:

TOTAL	-18 AÑOS	+60 AÑOS
1	0	0

3. Ingresos de las personas que conforman el hogar:

Trabajo	No tiene
Pensión y/o Jubilación	No tiene
Capital (ej. inversiones)	No tiene
TOTAL INGRESOS HOGAR	Menor que \$50.000
Ingresos observados en los últimos 12 meses disponibles.	

¿Qué otros factores influyen el tramo de mi hogar?

Estos factores pueden subir el tramo de tu hogar.

- ☐ Bienes raíces de alto o muy alto valor
- ☐ Plan de salud de alto o muy alto costo
- ☐ Vehículos de alto o muy alto valor
- ☐ Altos o muy altos ingresos del padre o madre fuera del hogar
- ☐ Establecimiento educacional de alto costo

¿Quiénes conforman mi hogar?

Total de integrantes: 1 persona

RUT	Integrantes	Parentesco	-18 años	+60 años	Persona cuidadora
15.408.XXX-X	Luis Andrés Vilches Ceballos	Jefe(a) de hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información reportada por los integrantes del hogar.

Conoce los apoyos del Estado

Para tener más información sobre los beneficios puedes ingresar al sitio web de la Ventanilla Única Social, acércate a tu municipio o escanea el código QR.

www.ventanillaunica-social.gob.cl



¿Tienes consultas sobre tu Registro Social de Hogares?

Para actualizar, complementar o corregir la información de tu RSH, ingresa a www.ventanillaunica-social.gob.cl, acércate a tu municipio o a las sucursales de Chile Atiende. Si tienes dudas comunícale al 800-104-777 o 800-719-002, opción 1.



Ficha Básica de Emergencia (FIBE)

Folio 01.13.030528

Nombre Emergencia: INCENDIO ESTRUCTURAL DEL (10-05-2025) EN...

Fecha Evento: 10 - 05 - 2025

Fecha Encuestaje: 10 - 05 - 2025

Fecha Digitación: 12 - 05 - 2025

1. DIRECCIÓN DEL HOGAR

Región* METROPOLITANA D Comuna* BUIN Ciudad/Localidad* VALDIVIA DE PA Población/Sector/AH LOS LIBERALES Unidad Vecinal CAMINO LOS LIBERALES Avenida/Calle/Camino/Pasaje* Número* 631 Departamento CASA A Block Teléfono #1 Teléfono #2 Localización UTM WGS84 19 Huso 327209 Este 6257489 Norte Zona* ☐ Urbana ☒ Rural

2. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Nº	CJ/Documento identidad*	Nombre(s)*	Primer Apellido*	Segundo Apellido*	Nacionalidad*	Género*	Edad*	Estudia*	Trabaja*	Pérdida de trabajo*	Rubro*	Discapacidad*	Dependencia*	Parentesco*
1	154083529	LUIS ANDRÉS	VILCHES	CEBALLOS	CH EXT	F M Otro	42	Si No	Si No	Si No	11	Si No	Si No	Jefatura hogar
2	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
3	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
4	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
5	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
6	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
7	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
8	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
9	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-
10	-	-	-	-	CH EXT	F M Otro	-	Si No	Si No	Si No	-	Si No	Si No	-

00 Nº Embarazadas* 01 Nº Enfermos crónicos* Observaciones: TERRENO FAMILIA EXTENDIDA

Rubro: 0. No aplica 1. Agricultura, ganadería, caza o silvicultura 2. Minas y canteras 3. Industria 4. Servicios 5. Construcción 6. Comercio 7. Transporte y comunicaciones 8. Servicio público 9. Microemprendimiento 10. Jubilado 11. Otros

3. NECESIDADES ESPECIALES

En su hogar, ¿alguien necesita cuidado especial en alguna(s) de las siguientes áreas? Selección múltiple, identificar integrante según N°

☐ Atención de salud general ☐ Apoyo en salud mental ☐ Ayuda técnica por discapacidad ☐ Otro: ☒ No se requiere cuidado

En su hogar, ¿alguien presenta alguna de las siguientes dependencias? Selección múltiple, identificar integrante según N°

☐ Electro dependencia ☐ Oxígeno dependencia ☐ Insulina dependencia ☐ Otro: ☒ No se presenta dependencia

Enumere según su prioridad, un máximo de tres necesidades básicas producto de la emergencia:

☐ Alimentos ☐ Agua ☐ Alimentación lactantes ☐ Colchones/Frazadas ☐ Artículos de higiene personal ☐ Solución habitacional transitoria ☐ Pañales ☐ Adulto ☐ Niño ☐ Vestuario ☐ Calefacción ☐ Artículos de aseo ☐ Materiales de cocina ☐ Materiales de construcción

5. APRECIACIÓN DE DAÑO (Uso exclusivo del Encuestador)

¿Qué tan afectados resultaron los enseres? 4

1. No afectados
2. Poco afectados
3. Medianamente afectados
4. Muy afectados

¿Se observa daño significativo en la vivienda? ☒ No

¿Qué tan afectada resultó la vivienda? 5

1. No afectada
2. Poco afectada
3. Medianamente afectada
4. Muy afectada
5. Destruída

¿La vivienda puede ser habitada? ☒ No

4. INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Tipo de vivienda* 3

1. Casa
2. Departamento
3. Mediagua
4. Otro:

En caso de emergencia, ¿tiene seguro de hogar? ☒ No

¿Hay más de una vivienda en el sitio? ☒ No

Ocupación del Sitio* 3

1. Propio
2. Arrendado
3. Cedido o Allegado
4. Ocupación irregular
5. Otro:

Producto de la emergencia, ¿perdió alguno de los siguientes servicios?

Agua Potable* ☒ Si ☒ No

Electricidad* ☒ Si ☒ No

Alcantarillado* ☒ Si ☒ No

Gas* ☒ Si ☒ No

¿Dónde está durmiendo el grupo familiar actualmente? 3

1. Domicilio
2. Albergue
3. Otro domicilio
4. Via pública

6. REDES Y PARTICIPACIÓN

En su grupo familiar, ¿tienen la posibilidad de recibir ayuda en el corto plazo por parte de algún vecino, amigo, familiar u otro? ☒ No

Si su respuesta es NO, no deberá responder la siguiente pregunta "Tipo de ayuda"

¿Qué tipo de ayuda podría recibir de ellos? Selección múltiple

☐ En el cuidado del algún integrante ☐ Ayuda económica
☐ En la recuperación de enseres ☐ En el uso de tecnologías
☒ En la reparación de la vivienda ☐ Con el empleo

15408352-9
Rut Encuestado/a*

13500101-5
Rut Encuestador/a*

Firma Encuestado/a*

LUIS ANDRÉS VILCHES CEBALLOS

Nombre Completo Encuestado/a*

Correo Electrónico Encuestado/a

Firma Encuestador/a*

JULIO CESAR SANCHEZ RIQUELME

Nombre Completo Encuestador/a*

Encuestado: Declaro bajo juramento o promesa, que los datos contenidos en este documento, son la expresión fiel de la verdad a la fecha de la declaración, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente en caso que la información sea falsa. Además, doy expresamente el consentimiento para que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, respecto de datos incompletos, complementen o rectifiquen los datos proporcionados en los numerales 1 y 2 de la ficha, previa validación de datos personales, del/ta encuestado/a y/o su grupo familiar, con las bases de datos administrativas, según lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 156 de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Asimismo, autorizo expresamente al Ministerio de Desarrollo Social y Familia a actualizar conforme a lo dispuesto en la Ley 19.528, la información de mi grupo familiar en otras bases de datos que administre directamente y que se asocien a la entrega de beneficios sociales.

Encuestador: El encuestador que suscribe declara haber consignado los datos precedentes conforme a lo observado en terreno y dando aplicación a lo establecido en el instructivo FIBE para los módulos correspondientes. Asimismo, declara conocer las eventuales responsabilidades que podrían derivarse de la consignación de información falsa en el instrumento aplicado conforme a la norma vigente.

En los últimos 3 meses, ¿usted o alguien de su familia ha participado en algunas de las siguientes organizaciones o grupos organizados?

Registre la más importante

☐ Juntas de vecinos u otra organización territorial
☐ Club deportivo o recreativo
☐ Organización religiosa o iglesia
☐ Agrupación juvenil, adulto mayor o mujeres
☒ No he participado
☐ Otro:



Ilustre Municipalidad
de Buin

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

Buin, 19 de mayo de 2025.

042 INFORME INSPECTOR INCENDIO
CAMINO LOS LIBERALES N°631, VALDIVIA DE PAINE.

Mediante el presente oficio, nos pronunciamos con respecto al hecho ocurrido el día 08 de mayo del 2025 en Camino Los Liberales N°631 Valdivia de Paine, emitiendo informe correspondiente en relación al estado de las construcciones y condiciones de habitabilidad del inmueble.

Es tenor de esta unidad técnica informar que nos constituimos en terreno el día 08 de mayo del 2025 alrededor de las 12:00 horas, para realizar la inspección técnica correspondiente, donde se comunica que el siniestro en cuestión se estableció en un inmueble de antigua data, conformado por una estructura principal de material ligero (madera).

Respecto a la inspección técnica se puede constatar que la vivienda perdió todos los servicios básicos (agua – luz – gas – alcantarillado), en relación a los enseres estos resultaron en una escala de muy afectados según establece el módulo FIBE. Correspondiente a la construcción esta resulto con un daño significativo catalogándose en una escala de vivienda destruida según lo establecido el módulo FIBE, dichos daños pueden ser recuperados en un largo plazo debido a que requieren una reparación mayor, a razón de esto la vivienda no mantiene las condiciones de habitabilidad debido a que se requiere una reposición completa de la vivienda.

Los daños que presenta la propiedad se visualizan a simple vista en las ampliaciones de la vivienda afectando la totalidad de esta. Por otro lado, se observa deterioro en revestimientos, cubierta de zinc, tuberías, canaletas, terminaciones entre otros, asimismo lo que no resultó dañado por el siniestro terminó siendo afectado por el accionar de bomberos al momento de combatir el incendio debido al agua ingresada en la propiedad.

En virtud de lo expuesto se debe realizar la demolición total considerando los elementos involucrados estos escombros deben ser acopiado en un lugar espacioso de esta manera hacer más expedito el retiro de por parte de la Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted.

RODRIGO ORTUZAR TORRES
INGENIERO CONSTRUCTOR
DIRECCIÓN DE OBRAS MUNICIPALES

ROT/192. -

Adj: Set fotográfico de la visita técnica realizada el día 05.08.2025.
Cc: Seguridad Pública.
Archivo DOM

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Cordell N° 415 www.buin.cl



Ilustre Municipalidad
de Buin

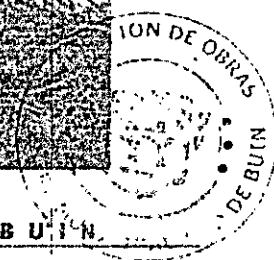
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

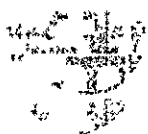
SET FOTOGRÁFICO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

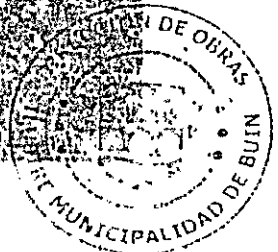
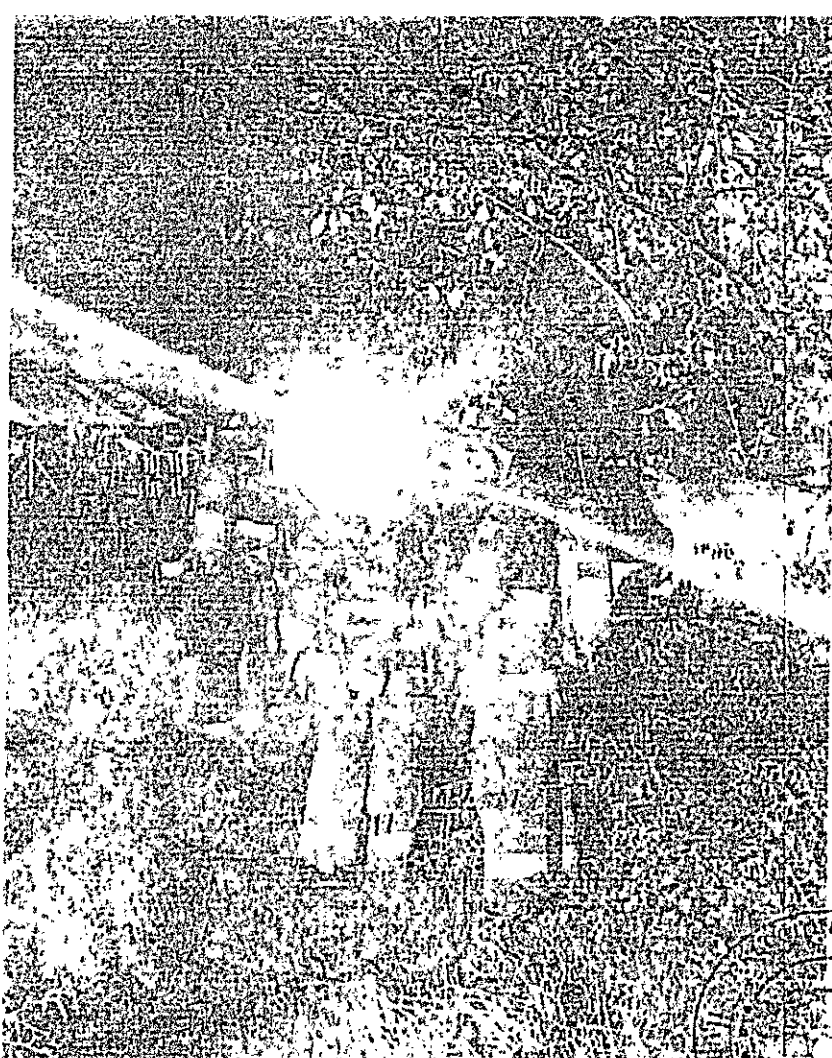
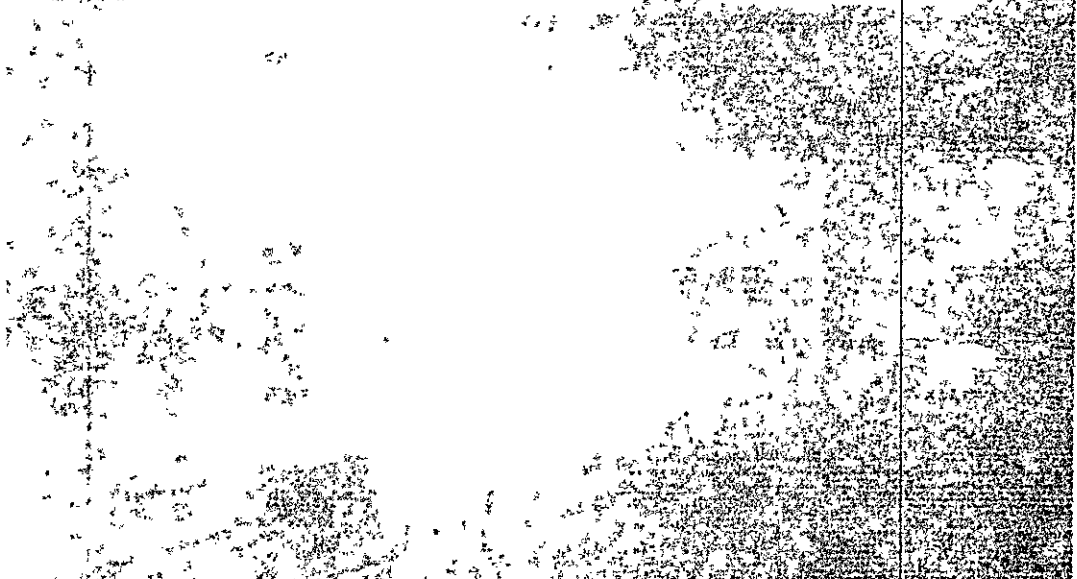
www.buin.cl





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN
Dirección de Obras Municipales

1. "Calle 19 de Abril"



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN

Carlos Condell N° 415 - www.buin.cl