

Visto B. 310  
Comité Técnico Limsu  
FISDL



**ANEXO 10**

**SECRETARIA TECNICA Y DE PLANIFICACION DE LA PRESIDENCIA  
FONDO DE INVERSION PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**Diagnóstico familiar**

Nº de boleta RUP:	
Dirección:	
Teléfono:	
Nombre de la jefa o jefe del hogar	
Nº de personas que viven en su hogar:	
Nº de personas:	
Nº de niñas y niños menores de 6 años:	
Nº de niñas y niños de 7 años a más	
Nº de hogares que viven en el domicilio:	
Personas con Discapacidad: tipo de discapacidad/enfermedad:	
Mujer embarazada:	

**EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL:**

Nº	Situación	Marca X		Especifique/Detalle:
		Si	No	
1	Familia con niño o niña menor de 6 años asisten a modalidades de educación inicial.			
2	Las niñas, niños y adolescentes en edad escolar desde los cinco años hasta los veinte años acceden al sistema educativo formal.			
3	Todos los adultos saben leer y escribir.			
4	Las niñas y niños con discapacidad menores de 6 años asisten a modalidades de educación inicial.			
5	Las niñas y niños con discapacidad desde los cinco años hasta los veinte años acceden al sistema educativo formal.			
6	Ninguna niña ni niño del hogar está en situación trabajo infantil. (Especificar las edades y qué tipo de trabajo realiza/temporadas)			
7	Adultos reciben formación profesional de acuerdo a su actividad productiva.			



Secretaría Técnica y de Planificación  
Presidencia de la República

**APROBADO**  
Consejo de Administración FISDL

19 OCT 2017

8	Todas las personas han recibido módulo de habilidades para la vida.		
9	Han recibido algunos cursos en temas de: sobre Derechos Humanos		
10	Existen situaciones que afectan emocionalmente a la familia, por ejemplo: drogadicción, alcoholismo, maltrato, entre otras, ¿a quién acude para recibir apoyo y porque?		

**SALUD, SERVICIOS BÁSICOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.**

Nº	Situación	Marca X		Especifique/Detalle:
		Si	No	
1	Todas las niñas y niños menores de seis años tienen su esquema de vacunación completa según su edad.			
2	Todas las niñas y niños mayores de seis meses y menores de cinco se encuentran en peso y talla según la edad			
3	Todos los niños y niñas hasta los dos años asisten a controles de desarrollo de crecimiento y desarrollo.			
4	Si hay mujer embarazada ¿está en control prenatal?			
5	Se da lactancia exclusiva a niños y niñas menores de seis meses.			
6	Personas adultas y adolescentes reciben orientación sobre derechos sexuales y reproductivos.			
7	Personas con discapacidad y dependencia reciben visita médica de ECOSF especializado.			
8	Todas las mujeres se hacen exámenes de citología y mamografía (según lineamientos del MINSAL)			

**TRABAJO, INGRESOS Y SEGURIDAD SOCIAL.**

Nº	Situación	Marca X		Especifique/Detalle:
		Si	No	
1	Adultos mayores de 70 años reciben pensión contributiva, heredada o no contributiva (PBU). (si aplica)			
2	Personas con discapacidad grave reciben pensión. (si aplica)			
3	Al menos un adulto tiene trabajo remunerado o fuente de ingreso permanente			
4	Personas con empleo formal están afiliadas a ISSS y Sistema de pensiones			
5	Algún integrante de la familia tiene una cuenta de ahorros (Banco, Cooperativas, entre otros)			
6	Alguien de la familia tiene algún tipo de ahorros.			





7	Todos los niños y niñas del hogar cuentan con Partidas de Nacimiento.			
8	Todas las personas mayores de 18 cuentan con DUI			
9	Quien cuida a los integrantes del hogar en caso de enfermedad o discapacidad			
10	Quienes realizan las actividades domésticas del hogar.			

**INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA:**

Vivienda: Propia \_\_\_\_\_ Alquilada \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

No.	Aspecto	Especifique/Detalle:
1	<b>Tenencia de la vivienda</b> Propietaria/o con título <input type="checkbox"/> Inquilina/o <input type="checkbox"/> Propietaria/o pagando a plazos <input type="checkbox"/> Propietaria/o sin título <input type="checkbox"/> Otro especifique _____	
2	<b>¿Cómo se abastecen de agua normalmente?</b> Por Cañería <input type="checkbox"/> Por Camión, carreta o pipa <input type="checkbox"/> Cantarera <input type="checkbox"/> Por río, quebrada, ojo de agua <input type="checkbox"/> Por pozo <input type="checkbox"/> Por lluvia <input type="checkbox"/> Otro _____	
3	<b>¿Qué tipo de alumbrado posee la vivienda?</b> Electricidad propia <input type="checkbox"/> Lámpara de gas <input type="checkbox"/> Candil <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____	
4	<b>¿Qué tipo de piso posee la vivienda?</b> Ladrillo de Cemento <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Ladrillo de Barro <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____	
5	<b>¿Qué tipo de materiales es el techo que posee la vivienda?</b> Loza de Concreto <input type="checkbox"/> Materiales de desecho <input type="checkbox"/> Teja de barro o cemento <input type="checkbox"/> Duralita <input type="checkbox"/> Lámina <input type="checkbox"/> Paja o palma <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____	

6	¿Qué tipo de servicio sanitario posee su vivienda? Inodoro con alcantarillado <input type="checkbox"/> Letrina abonera <input type="checkbox"/> Letrina <input type="checkbox"/> Sin Servicio sanitario <input type="checkbox"/>	
7	Cuántas habitaciones tiene el hogar Número total de cuartos de la vivienda <input type="checkbox"/> ¿Cuántos cuartos son dormitorios? <input type="checkbox"/>	
8	Existen lugares de riesgos para niñas y niños (cocina de leña dentro de la vivienda, entre otros)	si no
9	La vivienda se encuentra expuesta a: Derrumbes <input type="checkbox"/> Inundaciones <input type="checkbox"/> Cárcava <input type="checkbox"/> Corriente de agua. <input type="checkbox"/>	

Nº	Aspecto	Marca X		Especifique/Detalle:
		Si	No	
1	Jóvenes participan en actividades comunitarias			
2	Se apoya en trabajo comunitario en favor del medio ambiente.			
3	Al menos una de las personas del hogar participa en actividades organizativas de la comunidad			

**Para Observar NO PREGUNTAR:**

Tienen buenos hábitos para preparar alimentos \_\_\_\_\_

Tienen la cocina limpia \_\_\_\_\_

Tiene limpia y ordenada la vivienda \_\_\_\_\_

Los animales están en corral \_\_\_\_\_

La cocina de leña se encuentra fuera de la casa \_\_\_\_\_

Nombre, Firma y sello del Guía Familiar \_\_\_\_\_

Nombre y firma representante de la Familia \_\_\_\_\_