



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
**AGENCIA ESTATAL DE VIVIENDA**



Archivarlo

**INSTRUCTIVO**

**AEV/DGE\_INST/Nro. 0124 /2017**



**DE : Lic. Gonzalo Rodríguez Cámara  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO**

**A : DIRECTORES NACIONALES Y DEPARTAMENTALES**

**REF. : APLICACIÓN DEL INFORME SOCIAL FINAL PARA LA  
ETAPA DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS CUALITATIVOS**

**FECHA : 17 de octubre de 2017**

De mi consideración:

Se instruye a partir de la fecha, a todo el personal profesional/técnico en Seguimiento Social de los Proyectos Cualitativos, la aplicación del "Informe Social Final" de acuerdo al modelo adjunto, el mismo es parte de la Etapa Ejecución de Proyectos.

Con este motivo, saludo a ustedes atentamente.

Lic. Gonzalo Rodríguez Cámara  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
AGENCIA ESTATAL DE VIVIENDA





**INFORME SOCIAL FINAL**

*(Escribir el número correlativo del informe del SIPACO)*

*(Escribir NÚMERO DE HOJA DE RUTA)*

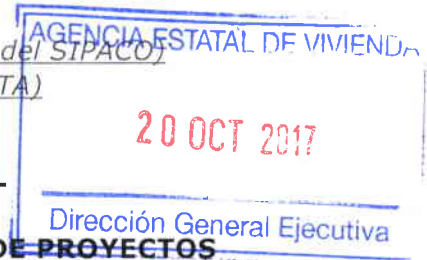
**A** : *(Escribir el nombre)*  
**DIRECTOR(A) DEPARTAMENTAL**

**VIA** : *(Escribir el nombre)*  
**RESPONSABLE DE EJECUCION DE PROYECTOS**

**DE** : *(Escribir el nombre)*  
**PROFESIONAL/ TECNICO EN SEGUIMIENTO SOCIAL**

**REF.** : **INFORME SOCIAL FINAL DEL PROYECTO** *(Escribir el nombre del proyecto).*

**FECHA** : ..... de ..... de 201...



**1. ANTECEDENTES.**

En atención a solicitud de pago del PRODUCTO FINAL N° *(Escribir el número)* del *(Escribir el nombre del proyecto cualitativo)* de *(Escribir el número)* Viviendas en el Municipio de *(Escribir el nombre)*, emitida mediante Hoja de Ruta *(Escribir el número)*, en fecha *(día/mes/año)* a través de la Inspectoría del Proyecto: *(Escribir el nombre del inspector)*, incluido el Informe Final Social del Técnico Social Educador de la Entidad Ejecutora: *(Escribir el nombre)* con Cite: *(Escribir el número)* y en aplicación al Reglamento para la Gestión, Contratación, Ejecución y Cierre Operativo Proyectos Cualitativos de Vivienda Social y a los Términos de Referencia, se emite el presente Informe Social Final.

**2. DATOS DEL PROYECTO.**

**2.1. Ubicación del Área de Intervención del Proyecto**

**Departamento:** *(Escribir el nombre)*

**Provincia:** *(Escribir el nombre)*

**Municipio:** *(Escribir el nombre)*

**3. CAPACITACION Y ASISTENCIA TECNICA.**

El Técnico Social, en coordinación con el Técnico Operativo del Área y Albañiles, ha ejecutado talleres de capacitación sobre cada ítem de avance para la construcción de la vivienda, aplicando metodologías de tipo participativa y grupal, conocimientos que fueron puestos en la práctica por los beneficiarios. Durante el proceso de ejecución del proyecto se realizaron los siguientes talleres de capacitación:





**Cuadro N° 1**  
**Talleres de Capacitaciones Ejecutados**

N°	TEMAS	RESULTADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1	(Ejem: Replanteo del área para la construcción de la vivienda)	(Ejem: Participaron 18 beneficiarios de Santa Lucia)	(Ejem: Acta de fecha 11/05/2016)
2			
...n			

**3.1 Análisis y Resultados del Taller.** (se debe realizar un análisis del impacto social que tuvo el taller de capacitación en los beneficiarios).

**3.2. Concurrencias.** (se debe indicar el porcentaje de concurrencia de las ETAs, si corresponde o explicar las razones de no haber sido incorporadas).

**4. LISTA INICIAL DE BENEFICIARIOS DEL PROYECTO (carpeta original).**

El proyecto es solicitado a través del Gobierno Municipal de *(Escribir el nombre)*, el mismo fue presentado con Informe de Evaluación Social – Técnico CITE: *(Escribir el número)*, con una lista de N° *(Escribir el número)* Beneficiarios y aprobado con Acta de Sesión N° *(Escribir el número)* de fecha *(día/mes/año)*, de acuerdo al siguiente detalle:

**Cuadro N° 2**  
**Comunidades y Número de Beneficiarios Inicial**

N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	N° DE BENEFICIARIOS/ VIVIENDAS	LISTA INICIAL FIRMADA POR LA ETA Y/O REPRESENTANTES
1			
2			
...n			
<b>TOTAL</b>			

A continuación, se detalla la información de los beneficiarios según la lista inicial:

**Cuadro N° 3**  
**Lista Inicial de Beneficiarios**

N°	COMUNIDAD/ BARRIOS ZONAS	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO ESPECIAL	NOMBRE	C.I.	EXP.	MODALIDAD DE INTERVENCION
1								
2								
3								
...n								





## 5. CAMBIO Y SUSTITUCION DE BENEFICIARIOS DURANTE LA EJECUCION DEL PROYECTO

### 5.1. Sustitución.

Durante el proceso de ejecución del proyecto, mediante el trabajo realizado por los Sres. (*Escribir los nombres*), Técnicos Educadores Sociales de la Entidad Ejecutora, que solicitaron la sustitución de (*Escribir el número*) beneficiarios, se procedió a sustituirlos de acuerdo a Reglamento de Programas y/o Proyectos Cualitativos de Vivienda Social, según el siguiente detalle:

#### Cuadro N° 4

#### Nómina de beneficiarios sustituidos y nuevos beneficiarios.

DATOS DEL BENEFICIARIO INICIAL				DATOS DEL BENEFICIARIO FINAL				
Nº	COMUNIDAD/ BARRIOS ZONAS	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	CAUSAL DE SUSTITUCION	COMUNIDAD /BARRIOS ZONAS	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	DOCUMENTO DE RESPALDO PRESENTADO
1				<i>Ej.(Renuncia, Incumplimiento de contra parte, La familia no vive de manera permanente en la vivienda, comprobación de la inconsistencia de la información, etc.)</i>				
2								
3								
...								
n								

El listado de los postulantes para la sustitución de nuevos beneficiarios fue emitida por la Entidad Ejecutora mediante nota externa CITE: (*Escribir el número*) de fecha (*día/mes/año*), dirigida a la AEVIVIENDA para la aprobación. La documentación de respaldo se encuentra en la carpeta del proceso de sustitución bajo custodia de la AEVIVIENDA - Departamental (*Escribir el departamento*).

### 5.2. Cambio de titularidad.

La Entidad Ejecutora mediante los(as) Técnico(a) Educador(as) Sociales, remitió el INFORME DE SEGUIMIENTO A BENEFICIARIOS y/o la Nota de Solicitud de Cambio de Titularidad y/o el Informe Social Especial de fecha (*día/mes/año*).

En dicho informe se identifica que durante el proceso de ejecución de obra, se produjo: el fallecimiento de (*Escribir el número*) beneficiarios, consecuentemente se aplica el Art. 38.- (Sustitución de beneficiarios o cambio de titularidad de beneficiario), y el Art. 39.- (Sustitución de beneficiarios o cambio de titular de beneficiario del Reglamento de Proyectos Cualitativos).

De acuerdo a lo precedente, se determina el cambio de titularidad de (*Escribir el número*) beneficiarios, quedando a cargo la conyugue/familiar de línea directa con las actividades y obligaciones del proyecto, garantizando que la familia dependiente goce del beneficio. La documentación de respaldo cursa en la carpeta de sustitución de beneficiarios.





**Cuadro N° 5**  
**Cambio de Titularidad**

DATOS DEL BENEFICIARIO TITULAR INICIAL				DATOS DEL BENEFICIARIO TITULAR FINAL		
N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	RELACION DE PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO INICIAL	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.
1				<i>Ejem: Esposa</i>		
2						
..n						

**5.3 Cambio y/o reubicación de vivienda.**

La Entidad Ejecutora presentó informes con CITE: ..... justificando las razones de la modificación y/o reubicación de Comunidad/Barríos Zonas....

Producto de la sustitución de beneficiarios detallada en el punto 5.1 del presente informe, se modifica el número de beneficiarios inicial por comunidad/barrio, detallado en el Cuadro N° 3, según la siguiente relación:

**Cuadro N° 6**  
**Cuadro Comparativo**

COMUNIDADES Y N° DE BENEFICIARIOS INICIALMENTE APROBADOS (Cuadro N°3)			COMUNIDADES Y N° DE BENEFICIARIOS POSTERIOR A LA SUSTITUCION DE BENEFICIARIOS		
N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	N° BENEFICIARIOS/ VIVIENDAS	N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	N° BENEFICIARIOS/ VIVIENDAS
<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		

**6. CASOS CON ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD.**

Es importante mencionar que durante la ejecución de todo el proyecto se identificaron familias en extrema vulnerabilidad a las cuales se proporcionó una ayuda continúa por parte del personal de la Entidad Ejecutora e Inspectoría, identificándose los siguientes beneficiarios:

**Cuadro N° 7**  
**Resumen de Beneficiarios con alto Grado de Vulnerabilidad**

TIPO DE VULNERABILIDAD	DOCUMENTO DE DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	SEXO	N° DE CASOS IDENTIFICADOS
<b>PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	N°__ CON documento de discapacidad N°__ SIN documento de discapacidad	N° __ ( <i>Escribir el Tipo de Discapacidad</i> ) N° __ ( <i>Escribir el Tipo de Discapacidad</i> )	N° __ de Hombres	





ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
**AGENCIA ESTATAL DE VIVIENDA**



	N° ___ CON documento de discapacidad N° ___ SIN documento de discapacidad	N° ___ (Escribir el Tipo de Discapacidad) N° ___ (Escribir el Tipo de Discapacidad)	N° ___ de Mujeres	
<b>PADRES/MADRES SOLTERAS</b>	N° ___ de Hombres			
	N° ___ de Mujeres			
<b>PERSONAS ADULTO MAYOR</b>	N° ___ de Hombres			
	N° ___ de Mujeres			
			<b>TOTAL</b>	

**Cuadro N° 8**  
**Lista de Beneficiarios - Padres / Madres Solteras (os)**

DATOS DEL BENEFICIARIO TITULAR				DATOS DEL PADRE/MADRE SOLTERO (A)	
N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.
1					
2					
..n					

**Cuadro N° 9**  
**Lista de Beneficiarios - Personas Adulto Mayor**

DATOS DEL BENEFICIARIO TITULAR				DATOS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR	
N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.
1					
2					
..n					



**Cuadro N° 10**  
**Lista de Beneficiarios - Personas con Discapacidad**

DATOS DEL BENEFICIARIO TITULAR				DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD		
N°	COMUNIDAD/BARRIOS ZONAS	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	TIPO DE DISCAPACIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.
1						
2						
..n						



**7. LISTA FINAL DE BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.**

Producto de la sustitución de beneficiarios y cambio de titularidad de beneficiarios antes detalladas, la lista final de beneficiarios del proyecto es la siguiente:

**Cuadro N° 12**  
**Lista Final de Beneficiarios**

N°	COMUNIDAD/ BARRIOS ZONAS	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO ESPECIAL	NOMBRE	C.I.	EXP.	CONDICION (Beneficiario inicial/ Nuevo Beneficiario)	MODALIDAD DE INTERVENCION FINAL
								Ej: beneficiario inicial	
								Ej: nuevo beneficiario	

La lista final responde a los beneficiarios que recibieron sus viviendas con el Acta de Entrega Definitiva, donde se establece que los mismos reciben conformes las llaves de la vivienda y a partir de la fecha son los únicos responsables del cuidado y vigilancia de la vivienda. Así también se certifica que tienen conocimiento de los derechos y obligaciones como propietarios de la vivienda adquirida, comprometiéndose a conservarla en condiciones óptimas a fin de preservar las mismas.

**8. IMPACTO SOCIAL QUE GENERÓ EL PROYECTO EN LA POBLACION.** (análisis social del impacto que generó el proyecto en la población, sistematización sujeta a la encuesta)

Ej.:

- Movimiento en la actividad económica*
- Mejora en la calidad de vida*
- Percepción de vivienda antes y después*
- Proyección social a futuros proyectos*
- Urbanización de sectores y mayor accesibilidad a servicios básicos, educación, Etc...*

**9. CARPETAS FAMILIARES INDIVIDUALES.**

En cumplimiento a los Términos de Referencia de la Entidad Ejecutora y acorde a los resultados esperados para el proyecto, la Entidad Ejecutora (Escribir el nombre de la Entidad Ejecutora) entregó (Escribir el número) Carpetas Familiares Individuales de los beneficiarios, conteniendo todo lo requerido y establecido por la Agencia Estatal de Vivienda, Departamental (Escribir el departamento); documentación que fue verificada y aprobada por el Inspector de Obra Arq.: (Escribir el nombre) y refrendada por el Fiscal de obra: (Escribir el nombre) y el Técnico de Seguimiento Social de la AEVIVIENDA: (Escribir el nombre). Se adjunta al presente informe la documentación de respaldo. (Anexo x - Originales).



**10. CONCLUSIONES.**



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA  
**AGENCIA ESTATAL DE VIVIENDA**



Por lo expuesto y habiendo cumplido con lo establecido en el Reglamento de Proyectos Cualitativos, corresponde proceder con la solicitud de pago realizada por la Inspectoría, dentro del Proyecto (Escribir el nombre del proyecto).

Es cuanto informo, para los fines consiguientes.

