

INFORME DE RESULTADOS APLICACIÓN ENCUESTAS SISTEMA DE CONTROL DE RIESGO ORASMI 2010

▪ **Datos de identificación del Servicio:**

Nombre del Servicio	INTENDENCIA REGION DE ATACAMA
Nombre Profesional responsable/ Cargo	MARTA CONTRERAS CORTES JEFE DEPTO. SOCIAL
Período informado (marcar opción)	<input type="radio"/> Primer semestre 2010 (al 30 de junio) <input checked="" type="radio"/> Segundo semestre 2010 (al 31 de Diciembre)

A. Información por áreas de atención del Fondo ORASMI:

ÁREA	N° Total de casos ingresados por área	N° Total de casos aprobados en el semestre	N° de casos encuestados por área	Monto Promedio de la ayuda	Promedio del N° de días transcurridos entre la solicitud y la entrega del beneficio
Salud	39	31	1	64.585	2
Vivienda	21	16	1	80.093	2
Educación	13	4	1	58.908	2
Capacitación e Inserción laboral					
Asistencia Social	162	146	8	29.574	2
Discapacidad	3	2	1	35.700	2
TOTAL	238	199	12	268.860	

B. Detalle solicitud beneficios

Procedencia	N°	%
Concejales		
Demanda Espontánea	9	75
Empresas Privadas		
Fundaciones y corporaciones		
Gabinetes de Gobierno		
Gobernaciones Provinciales	1	8,4
Intendencias Regionales		
Municipalidades	1	8,4
Parlamentarios		
Servicios de Salud		
Servicios Públicos	1	8,4
Presidencia		
Instituciones Educativas		
Otros		

C. En relación al Sistema de Protección Social:

Consulta	SÍ		NO	
	N°	%	N°	%
¿Es integrante del programa Puente?	1	8,4		
¿Es beneficiario del Sistema Chile Solidario?				
NO pertenece al sistema de protección social			11	91,7
TOTAL				

**D. En relación al género:
Beneficiarias(os) encuestadas (as)**

Sexo	N°	%
Hombres	7	58,4
Mujeres	5	41,7
TOTAL	12	100

E. Satisfacción Usuario:

Preguntas	Alternativas de Respuesta	N°	%
1.- El tiempo de espera para la respuesta final a su solicitud fue:	Mucho		
	Adecuado	8	66,7
	Poco	4	33,4
2.- Considera que el horario de atención del servicio es conveniente:	Si	12	100
	No		
3.- ¿Ud. siente que le resolvieron el problema que originó su petición?	Si	12	100
	No		
4.- La calidad de la ayuda es/fue:	Muy Buena	10	83,4
	Buena	2	16,7
	Regular		
	Mala		
5.- Se atendió con algún Asistente Social del Dpto. Social:	Si	12	100
	No		
5.1.- Si la respuesta es afirmativa; Señale si la atención recibida por el/la Profesional fue:	Muy Buena	10	83,4
	Buena	2	16,7
	Regular		
	Mala		
5.2.- Si la respuesta es negativa; Señale si la atención recibida en el Departamento Social fue:	Muy Buena		
	Buena		
	Regular		
	Mala		
6.- Fue informado por este Departamento del proceso que seguiría su ayuda, y la documentación necesaria para poder cursar el beneficio:	Si	12	100
	No		

- **Análisis de datos por temas tabulados:**

A.-

.....
.....
.....
.....

B.-

.....
.....
.....
.....

C.-

.....
.....
.....
.....

D.-

.....
.....
.....
.....

E.-

.....
.....
.....
.....

- **Se agradecerá detallar situaciones irregulares o riesgos detectados, en relación a los beneficios aprobados. Ejemplo: incumplimiento de proveedores, mala calidad de productos, venta de artículos por parte de los beneficiarios u otros.**

.....
.....Sin observaciones.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....