



DEPARTAMENTO SOCIAL

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN ATENCIÓN A USUARIOS Y USUARIAS EN DEPARTAMENTO SOCIAL

FOLIO	
FECHA	

A. IDENTIFICACIÓN

1. SEXO	2. AÑOS DE EDAD	3. AÑOS DE RESIDENCIA EN COMUNA ALGARROBO	4. ¿ES UD. JEFE(A) DE HOGAR?	5. ¿CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU GRUPO FAMILIAR?	6. ¿UTILIZA UD. INTERNET PARA INFORMARSE SOBRE PROGRAMAS SOCIALES?
<input type="checkbox"/> Hombre..... 1 <input type="checkbox"/> Mujer..... 2	<input type="checkbox"/> 18 – 24... 1 <input type="checkbox"/> 25 – 34 2 <input type="checkbox"/> 35 – 44 3 <input type="checkbox"/> 45 – 59 4 <input type="checkbox"/> 60 y más 5	<input type="checkbox"/> Menos 2 años.... 1 <input type="checkbox"/> Más de 2 años... 2 <input type="checkbox"/> No reside en la comuna..... 3	<input type="checkbox"/> Sí..... 1 <input type="checkbox"/> No..... 2	N° : _____ (incluido/a Ud.)	<input type="checkbox"/> Sí..... 1 <input type="checkbox"/> No..... 2
7. ¿QUÉ TRÁMITE(S) VINO A HACER HOY AL DEPARTAMENTO SOCIAL? MARQUE TODOS LOS QUE CORRESPONDAN			8. ¿PARA CUÁL O CUÁLES SUBSIDIO(S) VINO A REALIZAR EL TRÁMITE?		
<input type="checkbox"/> Solicitar información..... 1 <input type="checkbox"/> Traje documentos para inscribirme y postular o renovar un subsidio..... 2 <input type="checkbox"/> Solicitar que encuesten a mi familia con la Ficha de Protección Social..... 3 <input type="checkbox"/> Renunciar a un subsidio porque no cumpla requisitos 4 <input type="checkbox"/> Otro 5			<input type="checkbox"/> Subsidio de Agua Potable..... 1 <input type="checkbox"/> Subsidio Único Familiar..... 2 <input type="checkbox"/> Subsidio Maternal..... 3 <input type="checkbox"/> Subsidio Madre 4 <input type="checkbox"/> Subsidio Recien Nacido 5 <input type="checkbox"/> Pensión Básica Solidaria de vejez (ex pensión asistencial de vejez - PASIS) 6 <input type="checkbox"/> Pensión Básica Solidaria de invalidez (ex pensión asistencial de invalidez - PASIS)..... 7 <input type="checkbox"/> Subsidio de discapacidad para menores con deficiencia mental (DUPLO) 8 <input type="checkbox"/> Subsidio al Servicio de Aseo Municipal..... 9 <input type="checkbox"/> Ninguno en particular 10 <input type="checkbox"/> Otro..... 11		

B. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

9. RESPECTO AL O LOS TRÁMITES QUE UD. VINO A REALIZAR AL DEPARTAMENTO SOCIAL, MARQUE CON UNA (X) SI SE SIENTE MUY SATISFECHO(A), SATISFECHO(A), INSATISFECHO(A) O MUY INSATISFECHO(A) CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS	Muy satisfecho/a	Satisfecho/a	Insatisfecho/a	Muy insatisfecho/a	No responde
a. La claridad al explicar la información y los requisitos que debo cumplir	4	3	2	1	99
b. La amabilidad de los y las funcionarias al atenderme	4	3	2	1	99
c. El tiempo total de espera desde que llego hasta que finalmente lo/a atendieron	4	3	2	1	99
d. El tiempo que duró la atención de los o las funcionarios del departamento social	4	3	2	1	99
e. Las condiciones físicas del lugar en que realizó el trámite	4	3	2	1	99
f. El horario de atención para subsidios	4	3	2	1	99
g. Los días a la semana en que atienden	4	3	2	1	99

C. RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN

FINALMENTE, QUISIERAMOS CONOCER SUS PREFERENCIAS PARA UNA MEJOR ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SUBSIDIOS. POR CADA PREGUNTA, POR FAVOR ESCOJA SOLO UNA PREFERENCIA

10. ¿QUÉ ASPECTO DEL LUGAR DE ATENCIÓN SERÍA MÁS IMPORTANTE MEJORAR? (Marque la más importante para Ud.)	11. ¿QUÉ ASPECTO DE LA ATENCIÓN DEL DEPARTAMENTO, SERÍA MÁS IMPORTANTE MEJORAR? (Marque la más importante para Ud.)	12. ¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SERÍA MÁS ADECUADO DISTRIBUIR INFORMACIÓN SOBRE SUBSIDIOS A LA COMUNIDAD? (Marque la más importante para Ud.)
<input type="checkbox"/> Aumentar las sillas para espera 1 <input type="checkbox"/> Habilitar un computador para autoatención..... 2 <input type="checkbox"/> Habilitación de infraestructura para discapacitados 3 <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____ 88 _____ _____	<input type="checkbox"/> Más funcionarios/as para atender 1 <input type="checkbox"/> Implementar una modalidad de atención con una sola persona para todos los subsidios 2 <input type="checkbox"/> Atención preferente para adultos mayores, discapacitados, embarazadas o personas con niños pequeños..... 3 <input type="checkbox"/> Atender solicitud de información en forma separada de la tramitación de subsidios..... 4 <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____ 88 _____ _____	<input type="checkbox"/> Envío de folletería en el domicilio..... 1 <input type="checkbox"/> Difusión en medios de comunicación: prensa, tv. Radio..... 2 <input type="checkbox"/> Folletería en la vía pública.... 3 <input type="checkbox"/> Página web del municipio.... 4 <input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál? _____ 88 _____ _____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!