## EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS/AS

En CREAPSI, la evaluación de la satisfacción de los usuarios y usuarias constituye un componente esencial en la ejecución de nuestros programas y nuestro plan de mejora continua, desarrollándose de manera transversal en todos los programas y proyectos en ejecución.

Este proceso busca recoger la percepción de niños, niñas y adolescentes, así como de sus adultos responsables, respecto de la atención recibida, la calidad de los vínculos profesionales, las condiciones de buen trato y las oportunidades de participación en su proceso de evaluación. La evaluación se realiza con enfoque de derechos, integrando las **perspectivas de género, interculturalidad, inclusión y desarrollo evolutivo.**

Para ello, se aplican diversas estrategias e instrumentos, tales como:

- **Encuestas de Satisfacción de niños, niñas y Adolescente**, adaptadas evolutivamente según rango etario.
- **Encuestas de Satisfacción de Usuarios Adultos**, aplicadas sin sesgo de género.

A través de estas estrategias, CREAPSI busca fortalecer una cultura de evaluación participativa, promoviendo la mejora continua y el cumplimiento de los estándares institucionales de calidad, ética y buen trato.

A continuación, se presentan formatos de las encuestas aplicadas en los distintos programas.

**Fecha:_____ de _____ de_____**

Edad: _____ Sexo: _____

**1** ¿Te gusta hablar de tus cosas con las personas que te atienden en el Programa?

SI NO

**2** ¿Cuánto tiempo esperas cuando llegabas al Programa para que te atiendan?

POCO MUCHO

**3** ¿Las personas que te atienden en el Programa escuchan tus opiniones?

SI NO

**4** ¿Las personas que te atienden en el Programa te tratan con respeto?

SI NO

**5** ¿Cuándo no entiendes algo, las personas del programa te lo explican?

SI NO

**6** ¿Crees que venir al programa te ayuda a resolver tus problemas?

SI NO

**7** ¿Los espacios en que te atienden en el programa son cómodos?

SI NO

**8** ¿Cuándo venias el programa encuentras que está limpio?

SI NO

**9** ¿Las personas que te atienden te han comentado cuando tiempo seguirás asistiendo al programa?

SI NO

**10** ¿Qué crees que puede mejorar el programa?

**Fecha:____de_____de_____**

Edad: _____ Sexo: _____

ESTA ENCUESTA TIENE COMO FINALIDAD CONOCER TU OPINIÓN RESPECTO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL DCE TINEO, PARA AQUELLO SE SOLICITA QUE ENCIERRES EN UN CIRCULO LA RESPUESTA QUE MÁS SE ACERQUE A TU EXPERIENCIA.

**1** ¿Te gustó hablar de tus cosas con las personas que te atendieron en el Programa?

A. SÍ
B. NO

**2** ¿Cuánto tiempo esperas cuando llegas al Programa para que te atendieran?

A. POCO
B. MUCHO

**3** ¿Las personas que te atienden en el Programa escuchan tus opiniones?

A. SÍ
B. NO

**4** ¿Las personas que te atienden en el Programa te trataban con respeto?

A. SÍ
B. NO

**5** ¿Cuándo no entiendes algo, las personas del Programa te lo explican?

A. SÍ
B. NO

**6** ¿Crees que venir al programa te ayudará a resolver tu problema?

A. SÍ
B. NO

**7** ¿Los espacios en que te atienden en el Programa son cómodos?

A. SÍ
B. NO

| | |
|---|---|
| **8** | ¿Cuándo vienes al Programa encuentras que estaba limpio?<br>A. SÍ<br>B. NO |
| **9** | ¿Las personas que te atienden te han comentado cuando tiempo seguirás asistiendo al programa?<br>A. SÍ<br>B. NO |
| **10** | ¿Qué crees que puede mejorar el Programa?<br> |

Mejor Niñez
Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO
Quillay
Quillota

Crea Psi

_ **Fecha: ____de_____de_____**

***Encuesta Adultos***

Edad: _____ Sexo: _____T

ESTA ENCUESTA TIENE COMO FINALIDAD CONOCER SU OPINIÓN RESPECTO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN DCE TINEO , PARA AQUELLO SE SOLICITA QUE ENCIERRE EN UN CIRCULO LA RESPUESTA QUE MÁS SE ACERQUE A SU EXPERIENCIA.

**1** ¿Las personas que lo atienden lo tratan con respeto?
A. SÍ
B. NO

**2** ¿El tiempo de espera cuando llega al Programa para que lo atiendan como lo calificaría?
A. POCO
B. MUCHO

**3** ¿Las personas que lo atienden en el Programa escuchan sus opiniones?
A. SÍ
B. NO

**4** ¿Se siente cómoda al hablar de sus cosas con las personas que lo atienden en el Programa?
A. SÍ
B. NO

**5** ¿Cuándo no entiende algo, las personas del Programa se lo explican?
A. SÍ
B. NO

**6** ¿Cree que venir al programa le ayuda a resolver temáticas asociadas al origen de la problemática por lo que fue derivado?
A. SÍ
B. NO

**7** ¿Los espacios en que lo atienden en el Programa son cómodos?
A. SÍ
B. NO

**8** ¿Las personas que lo atienden le dijeron cuando tiempo durará el proceso y motivo del mismo?
A. SÍ
B. NO

**9** ¿Cuándo viene al Programa, el espacio de espera y de atención está limpio?
A. SÍ
B. NO

| | |
|---|---|
| **10** | ¿Qué cree que puede mejorar el Programa? |