

¡ENCUESTADOR(A)!

Preséntate cordialmente mostrando tu credencial y enfatizando el motivo de tu visita.

COMPROMISO ARU

Los datos que usted proporcione son estrictamente confidenciales y sólo serán utilizados para fines estadísticos.

Sección 0: Identificación

- 1 Localidad ☐ 1 Pisiga ☐ 2 Desaguadero 2 Edad (años cumplidos)
- 3 Sexo ☐ 1 Hombre ☐ 2 Mujer
- 4 ¿Cuenta usted con al menos un documento de identificación?
Por ejemplo: Cédula de identidad, pasaporte, partida de nacimiento u otro.
- ☐ 1 Sí y están vigentes
☐ 2 Sí, pero están vencidos
☐ 3 Ninguno
☐ 4 No responde
- 5 Nivel de instrucción máximo alcanzado:
- ☐ 1 Ninguno ☐ 4 Secundaria incompleta
☐ 2 Primaria incompleta ☐ 5 Secundaria
☐ 3 Primaria ☐ 6 Terciaria/Universitaria
- 6 Nacionalidad: ☐ 1 Venezolana ☐ 2 Colombiana ☐ 3 Otro → **Especifique**
- 7 País de inmediata procedencia (de qué país viene): ☐ 1 Perú ☐ 3 Otro → **Especifique**
☐ 2 Chile
- 8 País de destino (a qué país va): ☐ 1 Perú ☐ 3 Bolivia
☐ 2 Chile ☐ 4 Otro → **Especifique**
- 9 Días de permanencia en Bolivia: (si ingresó hoy, cuenta como un día)
- 10 Usted viaja: [Opción múltiple]
- ☐ 1 Solo ☐ 4 Grupo no familiar sin niños, niñas y adolescentes
☐ 2 Grupo familiar sin niños, niñas y adolescentes ☐ 5 Grupo no familiar con niños, niñas y adolescentes
☐ 3 Grupo familiar con niños, niñas y adolescentes ☐ 6 Prefiere no responder
- 11 ¿Es usted una mujer lactante o gestante? [Sólo mujeres en Pisiga] ☐ 1 Si ☐ 2 No

12 ¿Usted ha recibido...?

DESAGUADERO:

- ☐ 1 Asistencia médica de la Cruz Roja
☐ 2 Entrega de kits de primeros auxilios o medicamentos básicos de la Fundación Scalabrini
☐ 3 Suplementos nutricionales o alimentación complementaria de la Fundación Scalabrini
☐ 4 Determinación de anemia de la Fundación Scalabrini
☐ 5 Asistencia psicológica de Familia Segura
☐ 6 Otra → **Especifique**
☐ 7 NINGUNO → **Pase a sección 5**

PISIGA:

- ☐ 1 Orientación socio-legal de Fundación Munasim Kullakita
☐ 2 Asistencia psicológica de Familia Segura
☐ 3 Insumos/kits de higiene de Fundación Munasim Kullakita
☐ 4 Material informativo y comunicacional de higiene menstrual de Fundación Munasim Kullakita
☐ 5 Otra → **Especifique**
☐ 6 NINGUNO → **Pase a sección 5**

Sección 1: Seguridad, dignidad y acción sin daño

1 ¿Usted se sintió seguro(a) en todo momento desde que llegó a [LOCALIDAD] para recibir la [ASISTENCIA/SERVICIO], mientras recibía la [ASISTENCIA/SERVICIO] y hasta su

- ☐ 1 Sí, totalmente → **Pase a pregunta 3**
☐ 2 En su mayor parte sí → **Pase a pregunta 3**
☐ 3 No del todo
☐ 4 No, para nada
☐ 5 No sabe / No contesta → **Pase a pregunta 3**

2 ¿Podría indicar qué podría haber hecho [SOCIO IMPLEMENTADOR] para que usted se sienta más seguro(a)?

3 ¿Ha sentido que el personal de [SOCIO IMPLEMENTADOR] lo/la ha tratado con respeto durante la [ASISTENCIA/SERVICIO]?

- ☐ 1 Sí, totalmente → **Pase a sección 2**
☐ 2 En su mayor parte sí → **Pase a sección 2**
☐ 3 No del todo
☐ 4 No, para nada
☐ 5 No sabe / No contesta → **Pase a sección 2**

4 ¿Podría indicar cuándo, dónde y por qué sintió que no fue tratado(a) con respeto?

5 ¿Podría indicar qué podría haber hecho [SOCIO IMPLEMENTADOR] para que usted se sienta más respetado(a)?

Sección 2: Acceso efectivo

1 ¿Está satisfecho(a) con la [ASISTENCIA/SERVICIO] prestado?

- ☐ 1 Sí, totalmente → **Pase a pregunta 3**
☐ 2 En su mayor parte sí → **Pase a pregunta 3**
☐ 3 No del todo

- ☐ 4 No, para nada
☐ 5 No sabe / No contesta → **Pase a pregunta 3**

2 ¿Con cuales [ASISTENCIA/SERVICIO] no está satisfecho? (OPCIÓN MÚLTIPLE – Únicamente si ha marcado más de una asistencia/servicio)

DESAGUADERO:

PISIGA:

- ☐ 1 Asistencia médica de la Cruz Roja
☐ 2 Entrega de kits de primeros auxilios o medicamentos básicos de la Fundación Scalabrini
☐ 3 Suplementos nutricionales o alimentación complementaria de la Fundación Scalabrini
☐ 4 Determinación de anemia de la Fundación Scalabrini
☐ 5 Asistencia psicológica de Familia Segura
☐ 6 Otra (ya especificada en la Sección 0)

- ☐ 1 Orientación socio-legal de Fundación Munasim Kullakita
☐ 2 Asistencia psicológica de Familia Segura
☐ 3 Insumos/kits de higiene de Fundación Munasim Kullakita
☐ 4 Material informativo y comunicacional de higiene menstrual de Fundación Munasim
☐ 5 Otra (ya especificada en la Sección 0)

3 ¿Podría indicar por qué no está satisfecho(a) con la [ASISTENCIA/SERVICIO]?

- ☐ 1 No fue oportuno
☐ 2 No se adecuaba a mis necesidades
☐ 3 Otro → **Especifique** [Esta opción se utilizará en caso de existir múltiples opciones seleccionadas en la pregunta anterior]

4 ¿Usted conoce personas que necesitan de esta [ASISTENCIA/SERVICIO] y que hayan sido excluidas de la [ASISTENCIA/SERVICIO]?

- ☐ 1 Sí, muchas
☐ 2 Sí, algunas
☐ 3 No el todo → **Pase a pregunta 5**
☐ 4 No, para nada → **Pase a pregunta 5**
☐ 5 No sabe / No contesta → **Pase a pregunta 5**

Sección 2: Acceso efectivo

5 ¿Podría indicar quién o quiénes fueron excluidos?

- ☐ 1 Personas con discapacidad
☐ 2 Adultos mayores
☐ 3 Grupos minoritarios (Pueblos indígenas, afrodescendientes, LGBTIQ+)

☐ 4 Otro → **Especifique**

6 ¿Podría mencionar cómo se podría mejorar la [ASISTENCIA/SERVICIO] para que usted se sienta mucho más satisfecho(a)?

Sección 3: Rendición de cuentas

1 Si tuviera una sugerencia o un problema con la [ASISTENCIA/SERVICIO], ¿cree que podría dar la sugerencia o presentar una queja?

- ☐ 1 Sí, totalmente
☐ 2 En su mayor parte sí
☐ 3 No, no sabría dónde o cómo

- ☐ 4 No, teme una posible represalia
☐ 5 No, no cree que cambie nada
☐ 6 No sabe / No contesta

2 Según su conocimiento, ¿se ha dado respuesta o seguimiento a las sugerencias o quejas planteadas por usted o algún conocido(a) suyo?

- ☐ 1 Sí, totalmente → **Pase a sección 4**
☐ 2 En su mayor parte sí → **Pase a sección 4**
☐ 3 No del todo
☐ 4 No, para nada
☐ 5 No sabe / No contesta → **Pase a sección 4**

3 Si no es así ¿Podría indicar cuáles fueron los problemas o qué pasó?

Sección 4: Participación y empoderamiento

1 ¿El [SOCIO IMPLEMENTADOR] tuvo en cuenta su opinión sobre la [ASISTENCIA/SERVICIO] que recibió?

- ☐ 1 Sí, totalmente → **Pase a pregunta 3**
☐ 2 En su mayor parte sí → **Pase a pregunta 3**
☐ 3 No del todo
☐ 4 No, para nada
☐ 5 No sabe / No contesta → **Pase a pregunta 3**

2 Si no es así, ¿le importaría decirme cómo es que no se han tenido en cuenta sus opiniones?

3 ¿Se ha sentido bien informado sobre la [ASISTENCIA/SERVICIO] disponible?

- ☐ 1 Sí, totalmente → **Pase a pregunta 5**
☐ 2 En su mayor parte sí → **Pase a pregunta 5**
☐ 3 No del todo
☐ 4 No, para nada
☐ 5 No sabe/no contesta → **Pase a pregunta 5**

4 ¿Qué podría haber hecho el proveedor de [ASISTENCIA/SERVICIO] para informarle mejor sobre la asistencia/servicios disponibles?

5 ¿Cómo recibió o recibe información de la [ASISTENCIA/SERVICIO]?

- ☐ 1 Redes sociales/internet → **Pase a sección 6**
☐ 2 U-Report/Uniando voces → **Pase a sección 6**
☐ 3 Familiares/amigos → **Pase a sección 6**
☐ 4 Radio/televisión → **Pase a sección 6**
☐ 5 Organizaciones humanitarias → **Pase a sección 6**
☐ 6 Anuncios o publicidades en el mismo lugar donde se encuentra → **Pase a sección 6**
☐ 7 Otro → **Especifique** → **Pase a sección 6**

Sección 5: Acceso a información

1 ¿Cómo recibió o recibe información de los programas de asistencia humanitaria? [Selección Múltiple]

- ☐ 1 Redes sociales/internet
- ☐ 2 U-Report/Uniendo voces
- ☐ 3 Familiares/amigos
- ☐ 4 Radio/televisión
- ☐ 5 Organizaciones humanitarias
- ☐ 6 Anuncios o publicidades en el mismo lugar donde se encuentra
- ☐ 7 Otro → **Especifique**
- ☐ 8 No cuenta con información

Sección 6: Priorización de necesidades

1 De la siguiente lista ¿podría usted priorizar 3 áreas en las cuales necesita mayor asistencia? [Selección múltiple – 3 opciones]

- ☐ 1 Baños, duchas, l
- ☐ 2 Insumos de higiene e higiene menstrual
- ☐ 3 Suplementos alimenticios y nutritivos → Para NNAs y mujeres gestantes o lactantes
- ☐ 4 Atención médica
- ☐ 5 Medicamentos e insumos de primeros auxilios
- ☐ 6 Asistencia psicológica y contención emocional
- ☐ 7 Material informativo y orientación sobre prevención de riesgos
- ☐ 8 Orientación socio-legal
- ☐ 9 Información sobre programas de asistencia humanitaria
- ☐ 10 Información sobre rutas de viaje
- ☐ 11 Agua para beber y/o alimentos
- ☐ 12 Alojamiento para pernoctar/pasar la noche
- ☐ 13 Otro (especifique hasta máximo 3, según requerimiento)

!Fundación ARU te agradece tomarte el tiempo para completar la encuesta!