

**¡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

2 En su mayor parte sí

3 No del todo

4 No, para nada

5 No sabe / No contesta

→ **Pase a sección 4**

→ **Pase a sección 4**

→ **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**

4 No, para nada

2 En su mayor parte sí

→ **Pase a pregunta 3**

5 No sabe / No contesta

→ **Pase a pregunta 3**

3 No del todo

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**

4 No, para nada

2 En su mayor parte sí

→ **Pase a pregunta 5**

5 No sabe/no contesta

→ **Pase a pregunta 5**

3 No del todo

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/Uniendo 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!**