

Plan la Participación

“Aplicación de Encuestas de Satisfacción Usuaría”

Uno de los ejes centrales en la gestión de la intervención en programas de cuidado alternativo, es la participación activa de todos los niños, niñas y adolescentes, y sus familias o adultos significativos. Es por ello que, la participación es un pilar transversal en la intervención, y debe ser considerada como requerimiento mínimo para el desarrollo de la autonomía progresiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Del mismo modo, la participación activa de los adultos significativos contribuye al desarrollo de competencias y fomenta la vinculación positiva con los equipos.

Aldeas Infantiles SOS Chile, ha desarrollado Encuestas de Satisfacción Usuaría para ser aplicadas en sus programas de Cuidado Alternativo, al menos, 1 vez al año en los meses diciembre/enero. En dichas instancias es importante realizar un “Taller de Participación” que favorezca la motivación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del programa. Se aplican de manera semestral tanto a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, como a familias y/o adultos significativos, en donde se consulta respecto a la calidad del servicio entregado, abordándose aspectos asociados al sentido de pertenencia, comodidad respecto al lugar donde se brinda el servicio, calidad de la atención profesional, entre otros aspectos.

Estas encuestas estarán adaptadas a la etapa evolutiva de los NNAJ, de acuerdo a dos rangos etarios: niños y niñas entre los 6 y los 12 años de edad, y adolescentes entre los 13 y los 18 años de edad (considerándose mayores de edad en caso que corresponda).

Señalar que, una vez obtenidos los resultados de la encuesta de satisfacción, se co-construye con los participantes un Plan de Participación para establecer acciones de mejora en los aspectos descendidos.

Respecto a la aplicación de encuestas de satisfacción usuaria con Adultos Significativos vinculados a los procesos de los y las participantes del programa, se deben incorporar como una intervención más consignada durante el mes. La aplicación debe ser realizada por un profesional distinto a la dupla asignada para la intervención, para evitar sesgos de la aplicación e informar que sus resultados serán incorporados en un “Proyecto de Mejora” para la comunidad SOS.

Realizado el taller y completadas las encuestas, éstas deben ser almacenadas en la carpeta respectiva de cada participante y las respuestas deben ser ingresadas a una planilla de vaciado, para luego ser enviadas al área de Gestión Programática del Departamento de Programas. Una vez analizadas, se realizará devolución de los hallazgos a los Directores de programas.

Una vez que se cuenta con los hallazgos del proceso, se realizará un “Taller de devolución” de los principales resultados a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes y representantes de los colaboradores por estamentos. Como producto de la actividad, se deben analizar los resultados en conjunto y recoger propuestas de mejora, donde participen todos los integrantes de la Aldea, incluidos los colaboradores.

Etapas 1: Aplicación de Encuestas: Finales de diciembre y enero

Taller de Participación: "La Aldea que todos queremos"

Objetivos:

- a) Generar espacios para la reflexión acerca de la participación activa de la comunidad SOS.
- b) Favorecer espacios de participación en miembros de la comunidad SOS.
- c) Recoger impresiones sobre el nivel de satisfacción de los participantes de Aldeas Infantiles.

Participantes:

- ✓ Niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes vigentes del programa con al menos 3 meses de vigencia en el programa.
- ✓ 2 representantes de Educadoras a cargo del cuidado directo de los participantes.
- ✓ 2 representantes de Educadoras de apoyo del cuidado de los participantes.
- ✓ 2 profesionales representantes del equipo técnico
- ✓ Coordinador/a técnico/a
- ✓ Director/a (Director/a o a quien designe, será el facilitador que guíe la actividad).

Paso a Paso Facilitador

- ✓ De la bienvenida a las y los participantes.
- ✓ Aclare el objetivo del taller.
- ✓ Presente la agenda del taller
- ✓ Genere una atmósfera de apertura en la que las y los participantes se sientan seguros e invíteles a compartir sus ideas y vivencias en la encuesta de satisfacción usuaria.
- ✓ Aclare el significado del concepto "Participación" en el contexto de este taller.
- ✓ Ofrezca un espacio privado para la aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria y en caso de necesitar compañía, ser apoyado por una persona designada que no intervenga directamente con el participante.
- ✓ Proporcione lugar y materiales necesarios para completar la encuesta, lápices, gomas de borrar y lápices de colores para niños y niñas.
- ✓ Realice una ronda de impresiones sobre ¿Qué te pareció la actividad?
- ✓ Explique sobre las próximas acciones a desarrollar: análisis de los resultados en Oficina Nacional, Taller de devolución y elaboración del Proyecto de mejora.

Etapas 2: Devolución de Resultados: Febrero

Taller de devolución “Construyendo nuestra Aldea”

Objetivos:

- a) Dar a conocer los resultados generales de la encuesta de satisfacción de la comunidad SOS.
- b) Favorecer la participación de los miembros de la comunidad SOS en la elaboración del Proyecto de Mejora “Construyendo nuestra Aldea”.
- c) Recoger impresiones sobre el proceso con los participantes de Aldeas Infantiles.

Participantes:

- ✓ Todos los Niños, niñas, adolescentes y jóvenes participantes vigentes del programa.
- ✓ Todo el equipo de cuidado directo.
- ✓ Todo el equipo técnico.
- ✓ Director/a (director/a o a quien designe, será el facilitador que guíe la actividad).

Paso a Paso Facilitador

- ✓ De la bienvenida a las y los participantes.
- ✓ Aclare el objetivo del taller.
- ✓ Presente la agenda del taller
- ✓ Genere una atmósfera de apertura en la que las y los participantes se sientan seguros e invíteles a compartir sus ideas y vivencias en la encuesta de satisfacción usuaria.
- ✓ Exponga y converse sobre los resultados generales de la encuesta de satisfacción usuaria con los participantes del taller.
- ✓ Genere espacios de reflexión y/o “lluvia de ideas”, sobre actividades para fortalecer las impresiones positivas en los y las participantes y mejorar aquellas que se encuentran disminuidas.
- ✓ Desarrolle un Proyecto de Mejora “Construyendo nuestra Aldea”, con actividades, tiempos (6 meses plazo máximo) y responsables (incluir en las actividades la participación de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y equipo aldeas).
- ✓ Realice una ronda de impresiones sobre ¿Qué te pareció la actividad?
- ✓ Realice cierre de la actividad y establezca una persona encargada de la documentación fotográfica del Proyecto de mejora y una persona para liderar el proyecto e informar a la comunidad SOS sobre los avances.

Es de suma importancia que los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus cuidadores cultiven y recurran a la participación activa durante su infancia y etapas posteriores de su vida.

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) NIÑOS Y NIÑAS

FECHA: PROGRAMA:

EDAD: CASA: TIEMPO EN EL PROGRAMA: SEXO: M F

1 ¿Te agrada vivir en la Aldea?



SÍ



No



Más o menos



2 ¿Te gusta la casa de la Aldea en la que vives?



SÍ



No



Más o menos



3 ¿Te gustan los juguetes que hay en la casa de la Aldea?



SÍ



No



Más o menos



ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) NIÑOS Y NIÑAS

4 ¿Te cuidan cuando te sientes enfermo(a)?



Sí



No



Más o menos



5 ¿Te ayudan con tus tareas del colegio?



Sí



No



Más o menos



6 ¿Puedes usar el baño sin dificultad?



Sí



No



Más o menos



ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) NIÑOS Y NIÑAS

7 ¿Te sientes seguro(a) en la Aldea?



Sí



No



Más o menos



8 ¿Te tratan bien en la Aldea?



Sí



No



Más o menos



9 ¿Siente que puedes contar tus cosas a alguien de Aldeas?



Sí



No



Más o menos



ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) NIÑOS Y NIÑAS

10 ¿Te tratan con cariño en la Aldea?



Sí



No



Más o menos



11 ¿Te gusta la comida que hacen en la Aldea?



Sí



No



Más o menos



12 ¿Te agrada la cama en la que duermes?



Sí



No



Más o menos



ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) NIÑOS Y NIÑAS

13 ¿Te gustaría cambiar algo de las Aldeas?



Sí



No



Más o menos



14 Dibuja lo que más te gusta de Aldeas:

15 Dibuja lo que menos te gusta de Aldeas:

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) ADOLESCENTES

FECHA: PROGRAMA:

EDAD: CASA: TIEMPO EN EL PROGRAMA: SEXO: M F

Estimado/a Joven:

Para Aldeas Infantiles SOS es muy importante conocer tu opinión sobre cómo te sientes en este programa residencial.

Todo lo que nos digas será muy valioso para mejorar lo que hacemos.

Recuerda que debes responder solo tú, y tus respuestas serán privadas.

A continuación se presentan una serie de oraciones, lee atentamente cada una de ellas y marca con una X la casilla que más se acerque a tu opinión.



A. VIDA COTIDIANA

	SÍ	NO	MÁS O MENOS	NO SÉ / NO CONOZCO
1. ¿Conoces la rutina diaria de tu casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Sientes que en tu casa se escucha tu opinión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Conoces los mecanismos para realizar reclamos y sugerencias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Te sientes seguro y protegido en la casa que vives?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿La casa que vives en el programa se encuentra limpia habitualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Te sientes seguro y protegido en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿La casa que vives en el programa te parece cálida y acogedora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Cuentas con espacios personalizados como cama, closet y velador?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Cuentas con vestuario propio y suficiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) ADOLESCENTES

...VIDA COTIDIANA

	SÍ	NO	MÁS O MENOS	NO SÉ / NO CONOZCO
12. ¿La ropa de cama que usas se encuentra limpia y es suficiente de acuerdo al clima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Puedes usar tu habitación para descansar, escuchar música y/o estudiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Puedes recibir a tus amigos(as) en tu casa del programa en fechas especiales y/o para hacer tareas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Asistes regularmente a la Escuela o Liceo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Cuentas con los materiales para asistir a clases y realizar tus tareas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿La Educadora o algún otro adulto del programa asiste a tus reuniones de apoderados(as)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Asistes habitualmente a controles de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ¿La alimentación que recibes es sana y variada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ¿Puedes acceder a frutas y alimentos sanos si lo solicitas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ¿Los medicamentos son administrados por adultos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ¿Sientes que tus creencias y formas de ver la vida son respetadas en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ¿Sientes que se respeta tu intimidad en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ¿Crees que hay acceso seguro a las nuevas tecnologías?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ¿Cumples con tareas cotidianas en la casa del programa, como: sacar la basura, barrer, hacer tu cama, limpiar el baño, otros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ¿Participas activamente de actividades que se realizan en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ¿Has participado en la elaboración o los ajustes del Manual de Convivencia de la casa en la que vives?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. ¿Existe accesos adaptados para personas con discapacidad en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO(A) ADOLESCENTES

B. CICLO DE INTERVENCIÓN

	SÍ	NO	MÁS O MENOS	NO SÉ / NO CONOZCO
29. ¿Fuiste acogido afectuosamente al ingresar al programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ¿Has recibido información sobre el avance de tu proceso de intervención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. ¿El equipo profesional te atiende el día y a la hora acordada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ¿Cuándo te cambian la hora de atención, te avisan antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. ¿Cuándo necesitas hablar con los profesionales del programa, eres atendido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. ¿Te sientes escuchado y respetado por el equipo profesional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ¿Sientes que el equipo profesional tiene un trato afectuoso y cálido contigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ¿Sientes la confianza para contar tus preocupaciones y necesidades al equipo profesional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. ¿Consideras que el equipo profesional es un apoyo para ti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. ¿Consideras que el equipo profesional es un apoyo para tu familia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. ¿Sientes que el equipo profesional promueve el vínculo con tu familia de origen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. ¿Crees que el equipo profesional te apoya en tus planes y sueños?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. ¿El equipo profesional favorece tu participación en la evaluación de tu proceso de intervención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Observaciones y Sugerencias:

.....

.....



¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR CONTESTAR LA ENCUESTA!!!

Tus respuestas nos ayudan a mejorar.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIO FAMILIA

FECHA: PROGRAMA:

INFORMACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE:

EDAD: CASA: TIEMPO EN EL PROGRAMA: SEXO: M F

INFORMACIÓN DEL ADULTO QUE RESPONDE:

RELACIÓN DE PARENTESCO: MADRE PADRE ABUELA/O OTRO FAMILIAR

Si respondió OTRO FAMILIAR: ¿QUIÉN? EDAD:

La presente encuesta tiene como objetivo conocer su opinión sobre el apoyo que le otorga el programa de Acogimiento Residencial de Aldeas Infantiles SOS, con fines de conocer su opinión y poder mejorar el servicio de apoyo que brindamos a los niños, niñas y adolescentes.

Tenga en consideración que no hay respuestas buenas ni malas, que lo importante es saber su opinión.

Marque con una X la alternativa que considere representa su opinión.



A. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

	SÍ	NO	MÁS O MENOS	NO SÉ / NO CONOZCO
1. ¿Cree que la ubicación del programa es adecuada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Cree que el programa cuenta con la infraestructura y la implementación necesaria para la atención de los niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Existen accesos adaptados para personas con discapacidad en el programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Cree que las casas están ordenadas, son acogedoras y cálidas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Cree que el espacio físico de la sala de espera es adecuado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Cree que el baño de la sala de espera se encuentra en condiciones adecuadas para su uso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO FAMILIA

...SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

	SÍ	NO	MÁS O MENOS	NO SÉ / NO CONOZCO
7. ¿Cree que se satisfacen adecuadamente las necesidades de alimentación de los niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Cree que se satisfacen adecuadamente las necesidades de vestuario de los niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Cree que se satisfacen adecuadamente las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Cree que se satisfacen oportunamente las necesidades de salud de los niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Cree que el programa ofrece un entorno seguro y protector para el desarrollo y bienestar de niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿Cree que el trato entregado por el equipo del programa a los niños, niñas y adolescentes es respetuoso y afectivo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO

13. ¿Cree que los horarios de atención del programa son adecuados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Cuándo le cambian la hora para venir al programa le avisan antes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Cree que en general los profesionales respetan las horas de atención (asistencia y puntualidad)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Cree que el personal que trabaja en el programa es suficiente para la atención de los niños, niñas y adolescentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

17. ¿Durante el proceso de intervención se ha sentido acogida(o) y escuchada(o)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Ha recibido buen trato del personal del programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIO FAMILIA

...DE LA INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

	SÍ	NO	MÁS O MENOS	NO SÉ / NO CONOZCO
19. ¿Cree que los profesionales se interesan por su opinión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ¿Cree que los profesionales han respondido las dudas que ha tenido en el proceso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ¿Cree que los profesionales le han informado oportunamente de los temas que han surgido en la intervención?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ¿Le parece que la duración de la intervención es la necesaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ¿Cree que el trabajo con el equipo del programa le ha permitido enfrentar el problema por el cual ingresa su hijo(a) o familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ¿Siente que hemos logrado avances en el tratamiento con el niño, niña o adolescente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ¿Cree que el trabajo con el equipo de la Aldea ha sido una experiencia positiva para usted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ¿Cree que el trabajo con el equipo de la Aldea ha sido una experiencia positiva para su familia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR CONTESTAR LA ENCUESTA!!!
Sus respuestas nos ayudan a mejorar.