

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Nombre del Programa: \_\_\_\_\_

Tipo de Programa: Centro de Acogida / PRM / PEE / PIE

Región / Comuna: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Tu opinión es muy importante.

Esta encuesta es **voluntaria** y **anónima**. No hay respuestas buenas ni malas. Marca con una X, sobre la opción que mejor muestre cómo te has sentido.

### Escala de respuesta

 Bien       Más o menos       Mal

---

### Preguntas

1. ¿Cómo es tu relación con las personas del equipo del programa?

            

2. ¿Sientes confianza para hablar con el equipo sobre las cosas importantes para ti?

            

3. ¿Te sientes bien recibido/a y acogido/a en el programa?

            

4. ¿Sientes que te escuchan cuando tienes un problema o preocupación?

            

5. ¿Sientes que el equipo te apoya cuando lo necesitas?

            

6. ¿Sientes que cuidan y respetan tu información personal?

            

7. ¿Sientes que el equipo está presente y te acompaña de forma constante?



8. ¿Te gustan las actividades que se realizan en el programa?



9. ¿Sientes que tu opinión es tomada en cuenta en las decisiones que te afectan?



10. ¿Sientes que has logrado cosas importantes desde que participas en el programa?



---

### Preguntas abiertas (opcional)

11. ¿Qué cosas te han ayudado más en el programa?

---

---

---

---

12. ¿Hay algo que te gustaría que fuera diferente o mejor?

---

---

---

---

**Gracias por compartir tu opinión.**

Tu respuesta nos ayuda a mejorar el programa.