***Encuesta de Centros Para Victimas de Agresión Sexual***

***Instrucciones:*** Por favor, ayúdenos a mejorar nuestro programa respondiendo a las siguientes preguntas. Queremos saber cómo le va en su proceso de recuperación, y cómo lo hemos ayudado. *Sólo marque la mejor respuesta para cada pregunta con un círculo.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cómo fueron los resultados de los servicios que el menor recibió de [nombre de su agencia aquí]:** | ***Totalmente de acuerdo*** | ***De acuerdo*** | ***Neutral*** | ***En desacuerdo*** | ***Totalmente en desacuerdo*** | ***NA*** |
| *Necesidades físicas y emocionales:*   1. Ahora comprendo mejor los efectos de la agresión sexual. 2. Entiendo que la agresión sexual no fue mi culpa. 3. Ahora soy más consciente acerca de qué otras fuentes de ayuda están disponibles para mí. 4. La información que recibí tras el examen médico me ayudó a saber lo que tenía que hacer para cuidar de mi salud. | ***5***  ***5***  ***5***  ***5*** | ***4***  ***4***  ***4***  ***4*** | ***3***  ***3***  ***3***  ***3*** | ***2***  ***2***  ***2***  ***2*** | ***1***  ***1***  ***1***  ***1*** | ***-***  ***-***  ***-***  **NA** |
| *Estabilidad/Resolución:*   1. Cuento con el apoyo de otros para enfrentar los efectos de la agresión sexual. | ***5*** | ***4*** | ***3*** | ***2*** | ***1*** | ***-*** |
| *Entendimiento/Participación en el Sistema de Justicia Penal*   1. Tengo una mejor comprensión acerca de cómo se procesa un caso penal desde la investigación hasta la decisión final. 2. Ahora tengo un conocimiento más profundo acerca de mis derechos como víctima de un delito. | ***5***  ***5*** | ***4***  ***4*** | ***3***  ***3*** | ***2***  ***2*** | ***1***  ***1*** | **NA**  ***-*** |
| *Calidad del Servicio*   1. Recibí referidos útiles para las necesidades identificadas. 2. Sentí que mi representante estuvo presente para acompañarme a las citas relacionadas con mi caso. 3. La agencia tomó mi cultura, religión y orientación en consideración para brindarme sus servicios. | ***5***  ***5***  ***5*** | ***4***  ***4***  ***4*** | ***3***  ***3***  ***3*** | ***2***  ***2***  ***2*** | ***1***  ***1***  ***1*** | ***-***  ***-***  ***-*** |

*Gracias por tomarse el tiempo para ayudarnos a mejorar nuestros servicios.*