

ANEXO 4. FCT – INSTRUMENTOS DE CAPTURA DE INFORMACIÓN	Fecha 15/05/2019
--	-------------------------

La Dirección de Servicios y Atención como área encargada de “Liderar la realización de mediciones y análisis de la satisfacción de los niños, niñas, adolescentes, familias beneficiarias y ciudadanía en general, frente a la prestación del servicio¹”, desde el año 2012 ha contratado los servicios de un tercero experto y especializado que aplique la encuesta nacional anual de satisfacción. Por tal motivo y dada la amplitud de servicios otorgados a los ciudadanos, para la vigencia 2019, a continuación, se encuentran los programas y servicios a evaluar por área misional.

Dentro del conjunto de servicios a evaluar, se encuentran los siguientes programas:

ÍTEM	DIRECCIÓN MISIONAL	PROGRAMAS Y SERVICIOS POR MEDIR
1	DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN	PUNTOS DE ATENCIÓN PRESENCIAL DEL ICBF
2	DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA	CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL - CDI
3	DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN	CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - CRN
4	DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	FAMILIAS CON BIENESTAR PARA LA PAZ
5	DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES	TERRITORIOS ÉTNICOS CON BIENESTAR
6	DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR
7	DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	LA ESTRATEGIA PARA PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICO

Para la presente vigencia se realizarán tres técnicas (encuestas cara a cara, grupos focales y cliente incógnito) de medición las cuales, en el siguiente cuadro se especifican por programa y servicio:

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN POR PROGRAMA Y SERVICIO DEL ICBF	
ENCUESTAS CARA A CARA	A CIUDADANOS USUARIOS DE LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DEL ICBF - DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN.
	A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL - DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN.
	A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA FAMILIAS CON BIENESTAR PARA LA PAZ - DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES.
	A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR - DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.
	A LOS BENEFICIARIOS DE LA ESTRATEGIA PARA PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICO - DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.
GRUPOS FOCALES	A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CDI) - DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA.
	A LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA TERRITORIOS ÉTNICOS CON BIENESTAR - DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES.
CLIENTE INCÓGNITO	EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DEL ICBF - DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN.

¹ Numeral 3, artículo 15 Decreto 0987 de 2012 Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias.

A continuación, se encuentran los formularios propuesto por cada una de las áreas misionales, por técnica de medición:

a. ENCUESTAS CARA A CARA

FORMULARIO - PUNTOS DE ATENCIÓN PRESENCIAL DEL ICBF DE LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

		Republica de Colombia Ministerio de la Protección Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	
Encuesta de Satisfacción Centro Zonal 2019			
DATOS GENERALES DE UBICACIÓN (Encuestador. Diligencie los siguientes espacios antes de llegar al punto)			
Departamento	Lista desplegable de los departamentos donde se realizarán las encuestas.		
Municipio / Ciudad	Lista desplegable de los municipios donde se realizarán las encuestas.		
Nombre del punto	Lista desplegable de los Centros Zonales.		
Dirección de la recolección de información			
HABEAS DATA			
Buenos días, tardes o noches.			
Mi nombre es _____, hago parte de la firma XXXXX contratada por el ICBF para la recolección de información acerca de la satisfacción o percepción de la gente sobre la institución. La información personal recogida es confidencial y solo será utilizada por el ICBF con fines netamente estadísticos y de caracterización, estos datos nunca serán utilizados a nombre propio, ni para un fin diferente al ya mencionado. Este proyecto se acoge al principio de confidencialidad de la información establecido en la Ley de Habeas Data. ¿Usted sería tan amable de contestarme una breve encuesta?			
Entiendo la información y acepto contestar la encuesta: SI ____ NO ____			
NOMBRE DEL ENCUESTADO _____			
FIRMA DEL ENCUESTADO _____			
CÉDULA DEL ENCUESTADO _____			
TELÉFONO DE CONTACTO _____			
DATOS DEL ENTREVISTADO			
Nombre:	Cédula:	Teléfono	
1. Sexo	01 Hombre	02 Mujer	
Edad (en años cumplidos):			
2. Declara alguna condición de discapacidad: Si ____ No ____	01 Física	02 Auditiva	03 Visual
	04 Sordoceguera	05 Intelectual	06 Psicosis I (Mental)
	07 Múltiple		
3. Reconoce usted que pertenece a alguna etnia especifica Si _____ ¿Cuál? No _____ Continúe	01 Indígena	02 ROM	03 Raizal
	04 Negro	05 Afrocolombiano	06 Palanquer
	www.icbf.gov.co		
 @ICBFColombia		 @ICBFColombia	
 @icbfcolombianoficial			

4. Ocupación:							
Empleado	Desempleado	Independiente	Hogar	Pensionado	Estudiante	Estudiante - trabajador(a)	Inactivo
5. Nivel Educativo: ¿Cuál fue el máximo nivel educativo alcanzado y el último año aprobado en ese nivel? (ENC: Registre el último año en cada nivel y para educación universitaria y postgrado el último semestre alcanzado)							
Primaria (1 a 5)	Bachillerato (6 a 11)	Técnico/Tecnólogo (semestres 1 a 6)	Profesional (Universitario) - (semestres 1 a 10)	Posgrado (semestres 1 a 6)	Ninguno		
6. Estrato socioeconómico: ¿qué estrato o clasificación tiene su vivienda en el recibo de energía eléctrica?							
						7. Rural	8.
						No sabe /	
						No responde	
DATOS DE LA ATENCIÓN							
7. Motivo de la visita a ICBF: (Insertar lista desplegable de motivos frecuentes):							
<ol style="list-style-type: none"> Alimentos. Custodia y cuidado personal. Asistencia y Asesoría a la Niñez y la Familia (orientación psicológica, pautas de crianza, problemas de comportamiento). Filiación (trámite sobre paternidad o no reconocimiento del menor por parte del padre). Visitas (trámite para tener visitas del padre o madre que no vive con el menor). Denuncia sobre maltrato a niños. Otro, ¿cuál? _____ 							
CONCEPTO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO OFRECIDO POR ICBF							
8. ¿Considera que con cada visita se fue avanzando en el trámite?		Si _____ NO _____					
9. Considera que el servicio recibido en su visita al ICBF...		Cumplió con sus expectativas (con lo que esperaba).		No cumplió con sus expectativas (con lo que esperaba).		Superó sus expectativas (con lo que esperaba).	
10. ¿Considera que el número de colaboradores es suficiente para atender al público que visita el punto de atención?		Si _____ NO _____					
Teniendo en cuenta que el horario de atención al público en el ICBF es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en jornada continua,		Si _____ NO _____					
11. ¿usted considera que el personal del punto de atención cumple con el horario establecido?		Si la respuesta es negativa indagar el porqué.					
12. ¿Cuánto tiempo aproximadamente tuvo que esperar en sala para ser atendido?		Menos de 5 minutos	Entre 5 a 15 minutos	Entre 15 a 30 minutos	Entre 30 a 60 minutos	Más de 60 minutos	
Indique el tiempo en minutos:						Especifique cuánto tiempo _____	
13. ¿Cuánto tiempo duró la atención del profesional del ICBF?		Menos de 5 minutos	Entre 5 a 15 minutos	Entre 15 a 30 minutos	Entre 30 a 60 minutos	Más de 60 minutos	
Indique el tiempo en minutos:						Especifique cuánto tiempo _____	
CONCEPTO SOBRE ASPECTOS RELACIONADOS CON EL SERVICIO OFRECIDO POR ICBF							
Indique su grado de satisfacción con la atención recibida del ICBF, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5, siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta:							
ÍTEM		DEFICIENTE	INSUFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
f ICBFColombia		www.icbf.gov.co	2	3	4	5	
@ICBFColombia							

14. La disposición y amabilidad del personal.					
15. La resolución de todas las inquietudes y dudas formuladas.					
16. La claridad, amplitud y precisión de la información brindada.					
17. La actitud del colaborador para resolver su problema.					
18. El tiempo empleado en dar respuesta a sus inquietudes.					
19. Conocimiento y dominio del tema por parte del (de la) funcionario(a) que lo(a) atendió.					
20. La comodidad de las instalaciones.					
21. En general, ¿Cómo califica la atención recibida en el ICBF?					
Pregunta Abierta:					
22. ¿Cómo cree que podríamos mejorar el servicio y la atención en el ICBF?					
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN					
Fecha de aplicación de la encuesta	Día	Mes	Año		
Día de la semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Hora de finalización de la encuesta	Sábado				
ESPACIO PARA EL ENCUESTADOR					
Nombre y apellidos encuestador					
Código encuestador					
SUPERVISOR DE CAMPO					
Nombre y apellidos supervisor					
Código supervisor					

FORMULARIO - CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL (CRN) DE LA DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN

DATOS GENERALES DE UBICACIÓN (Encuestador (a): Diligencie los siguientes espacios antes de llegar al punto)	
Nombre y dirección de la Unidad de Servicio.	
Municipio / Ciudad	
Departamento	
HABEAS DATA	
Buenos días, tardes o noches.	
Mi nombre es XXXXX, hago parte de la firma XXXX contratada por el ICBF para la recolección de información acerca de la satisfacción o percepción de la gente sobre la institución. La información personal recogida es confidencial y sólo será utilizada por el ICBF con fines netamente estadísticos y de caracterización, estos datos nunca serán utilizados a nombre propio, ni para un fin diferente al ya mencionado. Este proyecto se acoge al principio de confidencialidad de la información establecido en la Ley de Habeas Data. ¿Usted sería tan amable de contestarme una breve encuesta?	
Entiendo la información y acepto contestar la encuesta: SI _____ NO _____	
NOMBRE DEL ENCUESTADO _____	

FIRMA DEL ENCUESTADO _____

CÉDULA DEL ENCUESTADO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

DATOS DEL ENTREVISTADO											
a. Persona que responde la encuesta:		Padre	Madre	Cuidador (a)	Otro, ¿quién?						
b. Edad de la persona que responde la encuesta:		_____ años									
1. Sexo		01 Hombre			02 Mujer						
1. ¿Usted se reconoce como una persona con discapacidad? Si ___ (¿Cuál? <i>Por favor seleccione una opción</i>) NO ___ Continúe		01 Visual		02 Auditiva		03 Mental					
		04 Movilidad		05 Otro, ¿cuál?							
3. Reconoce usted que pertenece a alguna etnia específica Si ___ ¿Cuál? No No ___ continúe		01 Indígena		02 ROM		03 Raizal					
		04 Negro		05 Afrocolombiano		06 Palenquero					
4. Ocupación:											
Empleado	Desempleado	Independiente	Ama de casa	Pensionado	Estudiante	Estudiante - trabajador(a)	Inactivo				
Otro, ¿cuál?											
5. Nivel Educativo: ¿Cuál fue el último año aprobado? (Indique el número debajo de cada categoría, ejemplo 2 de primaria)											
Primaria (1 a 5)	Bachillerato (6 a 11)	Técnico o Tecnólogo (semestres 1 a 6)	Profesional (semestres 1 a 10)		Postgrado (semestres 1 a 6)		Ninguno				
6. Estrato socioeconómico: ¿qué estrato o clasificación muestra los recibos de servicios públicos que llegan a su hogar?			1	2	3	4	5	6	7. Rural	8. Rural Dispersa	9NS
7. La vivienda donde reside el beneficiario está ubicada en:			Cabecera municipal			Centro poblado, corregimiento, vereda, caserío.			Rural disperso		
8. Tiempo que lleva en el Programa de Recuperación Nutricional:			Años _____		Meses _____		Días _____				
CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL											
9. ¿Usted sabe qué es el Programa de Recuperación Nutricional?			Si Pase a P9A 10				No				
9A. Cuénteme lo que sabe:											
10. ¿Sabe qué se busca con el Programa?			Si pase a P10A 10				No				
10A. Cuénteme lo que sabe:											
SATISFACCION GENERAL CON EL PROGRAMA											
Indique que tan satisfecho se siente con la atención recibida por parte del ICBF en el Programa Centro de Recuperación Nutricional, marcando con una X en cada ítem, utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto – (Enc. Pase tarjeta #1).											
¿Qué tan satisfecho se siente con los siguientes aspectos del servicio?			Muy insatisfecho	Insatisfecho	Más o menos satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho				
11. La ración alimentaria del niño.			1	2	3	4	5				

12. Frecuencia de entrega de la ración alimentaria.	1	2	3	4	5
13. Los alimentos según la ración alimentaria establecida (los entregan completos).	1	2	3	4	5
14. El trato y acogida que se les da a los niños y niñas.	1	2	3	4	5
15. La información que brinda el personal acerca del Programa, su duración, la forma de atención.	1	2	3	4	5
16. La información que recoge el personal durante las visitas domiciliarias.	1	2	3	4	5
17. El trato del personal que visita a la familia.	1	2	3	4	5
18. Por favor explique sus razones de su calificación (<i>Enc. Tener en cuenta todas las respuestas anteriores</i>)					
19. Con el Programa Centro de Recuperación Nutricional usted se siente:	Acompañado/a	Apoyado/a	Seguro/a	Desorientado/a	
20. ¿Usted sabe que institución lleva a cabo el Programa Centro de Recuperación Nutricional?	01 Si	20.a ¿Cuál? 1. ICBF; 2. Otra, ¿Cuál? <i>Si menciona ICBF pase a P.21A.</i>			
	02 No	Pase a P 21.			
21. ¿Sabía usted que el Bienestar Familiar o ICBF es la institución que lleva a cabo el Programa Centro de Recuperación Nutricional?	01 Si	21A. ¿Como le parece que este programa sea del ICBF y no de otra entidad?			
	02 No				
22. En su vida diaria, ¿Usted ha puesto en práctica lo que le han enseñado en el Programa Centro de Recuperación Nutricional?	01 Si	22A. ¿En qué o cómo lo ha puesto en práctica?			
	02 No	22B. ¿Por qué no lo ha puesto en práctica?			

Para terminar

23. ¿Qué espera del Programa Centro de Recuperación Nutricional?	
24. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el Programa Centro de Recuperación Nutricional del ICBF?	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Fecha de aplicación de la encuesta	Día mes año
Día de la semana	Lunes ___ martes ___ miércoles ___ jueves ___ viernes ___ sábado ___
Hora de finalización de la encuesta	

Espacio para el Encuestador

Nombre y apellidos	
No. de cédula	
Correo Electrónico	
Teléfono de contacto	




SUPERVISOR DE CAMPO

Nombre y apellidos	
No. de cedula	
Correo Electrónico	
Teléfono de contacto	
Supervisión	En Campo www.icbf.gov.co

Aprobada

FORMULARIO - FAMILIAS CON BIENESTAR PARA LA PAZ DE LA DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES

 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>	<p align="center">Republica de Colombia Ministerio de la Protección Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</p>								
	<p align="center">Encuesta de Satisfacción Programa Familias con Bienestar para la Paz</p>								
DATOS GENERALES DE UBICACIÓN (Encuestador[a]: Diligencie los siguientes espacios antes de llegar al punto)									
Dirección de la recolección de información									
Departamento									
Municipio / Ciudad									
HABEAS DATA									
Buenos días, tardes o noches.									
Mi nombre es _____, con número de identificación _____, hago parte de la firma XXXXX contratada por el ICBF para conocer la satisfacción o percepción de los beneficiarios de los programas sociales de la institución. La información personal recogida es confidencial y solo será utilizada por el ICBF con fines netamente estadísticos y de caracterización, estos datos nunca serán utilizados a nombre propio, ni para un fin diferente al ya mencionado. Este proyecto se acoge al principio de confidencialidad de la información establecido en la Ley de Habeas Data. ¿Usted sería tan amable de contestarme una breve encuesta?									
Entiendo la información y acepto contestar la encuesta: SI _____ NO _____									
NOMBRE DEL ENCUESTADO _____									
FIRMA DEL ENCUESTADO _____									
CÉDULA DEL ENCUESTADO _____									
TELÉFONO DE CONTACTO _____									
DATOS DEL ENTREVISTADO									
1. Tiempo que lleva en el Programa Familias con Bienestar para la paz					Años _____ Meses _____ Días _____				
2. Sexo		01 Hombre			02 Mujer				
3. Edad (años cumplidos)									
4. ¿Usted se reconoce como una persona con discapacidad? SI _____ (¿Cuál? <i>Por favor seleccione una opción</i>) NO _____ Continúe					01 Visual		02 Auditiva		03 Mental
					04 Movilidad		05 Otro, ¿Cuál?		
5. Reconoce usted que pertenece a alguna etnia específica Si _____ ¿Cuál? No _____ Continúe		01 Indígena	02 ROM				03 Raizal		
		04 Negro	05 Afrocolombiano				06 Palenquero		
6. Nivel Educativo: Último nivel o curso aprobado. (Indique el número debajo de cada categoría, Ejemplo 2 de primaria).		Primaria (1 a 5)	Bachillerato (6 a 11)	Técnico o Tecnólogo (semestres 1 a 6)	Profesional (semestres 1 a 10)	Posgrado (semestres 1 a 6)	Ninguno		
7. Ocupación:		Empleado	Desempleado	Hogar	Independiente	Pensionado	Estudiante	Estudia y Trabaja	

8. Estrato Socioeconómico	1	2	3	4	5	6	7. Rural	8. Rural disperso	9. NS
CONCEPTO SOBRE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR ICBF									
¿Conoce y ha participado en la modalidad de Familias con Bienestar para la paz?									
Indique su grado de satisfacción con la atención recibida del ICBF, marcando con una X en cada ítem, en una escala de 1 a 5 donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto.									
ÍTEM	Muy insatisfecho o 1	Insatisfecho 2	Indiferente 3	Satisfecho o 4	Muy satisfecho o 5				
¿Conoce usted a los profesionales de la Unidad de Tejido Familiar que fueron asignados a su familia?									
9- ¿Cómo se ha sentido con el acompañamiento de profesionales de la Unidad de Tejido Familiar – UTF?									
10- ¿Qué tan satisfecho está con el conocimiento y los temas abordados por los profesionales de la Unidad de Tejido Familiar - UTF de la modalidad en los encuentros grupales?									
11- ¿Las sesiones en su domicilio han favorecido el reconocimiento de sus capacidades y el reconocimiento de las capacidades de los demás integrantes de la familia para construir relaciones basadas en el respeto y la solidaridad ?									
12- ¿Cómo se ha sentido en los talleres, actividades, encuentros, a los que ha asistido con integrantes de otras familias?									
13- En general, ¿cómo se siente respecto a la atención recibida en la modalidad de Familias con Bienestar para la Paz del ICBF?									
¿Los horarios de las actividades se acordaron tomando en cuenta la disponibilidad de tiempo de la familia para la asistencia?									
<p>¿Ha recibido algún de los siguientes beneficios gracias a la gestión realizada por la unidad de tejido familiar?</p> <p>Si___ NO___</p> <p>SI: Inscripción en programas de formación, empleo, obtención de documentos de identidad de alguno de los integrantes, ingreso al sistema educativo de los hijos, ingreso al sistema de salud, otro</p>									
¿Los profesionales o agentes educativos de la unidad de tejido familiar le brindaron información clara frente a la modalidad familias con bienestar para la paz cuando estableció contacto por primera vez con usted o algún integrante de la familia?									
¿La información brindada le permitió tomar la decisión para ingresar a la modalidad?									
14. La atención realizada por los profesionales de la Unidad de Tejido Familiar en su domicilio tomó en cuenta sus necesidades como familia y facilitó la construcción de metas y objetivos y estos incidieron en una mejoría de la convivencia armónica (Plan de Vida Familiar) SI___ NO___									
¿Cuál de las siguientes temáticas fue útil para usted y su familia? (puede seleccionar varias opciones).									
Concordia entre géneros, sexualidad sana y responsable, hábitos de vida saludable, Ciudadanía en familia, Cultivo digno de nuevas generaciones									
15. La atención recibida en la modalidad le ha ayudado a fortalecer sus relaciones familiares y comunitarias. SI___ NO___									
16. Las estrategias y metodologías utilizadas por los profesionales de la Unidad de Tejido Familiar, favorecieron la reflexión apropiación y su participación de las temáticas propuestas SI___ NO___									
17. ¿Qué sugiere para mejorar la modalidad "Familias con Bienestar para la Paz"?									
<p> ICBFColombia</p> <p> @ICBFColombia</p> <p> @icbfcolombiaoficial</p>									

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN		
Fecha de aplicación de la encuesta	Día ____ mes ____ año ____	
Día de la semana	Lunes ____ martes ____ miércoles ____ jueves ____ viernes ____ sábado ____	
Hora de finalización de la encuesta		
Espacio para el encuestador		
Nombre y apellidos		
No. de cedula		
Correo electrónico		
Teléfono de contacto		
SUPERVISOR DE CAMPO		
Nombre y apellidos		
No. de cedula		
Correo electrónico		
Teléfono de contacto		
Supervisión	En campo	Aprobada

FORMULARIO - GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR DE LA DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

DATOS GENERALES				
Regional (departamento)				
Municipio / Ciudad				
Operador				
Tipo de Grupo	1. Pre juvenil (6 a 11 años) 2. Juvenil (12 a 17 años)			
PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADADANO				
FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON PROGRAMAS MISIONALES DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GENERACIONES ÉTNICAS CON BIENESTAR				
DATOS DEL ENTREVISTADO				
1. ¿Cuánto tiempo llevas en el programa?: (Enc. Indague por el año y mes en el que ingresó)	Año ____ Mes ____			
1.1 ¿Has estado de manera continua en el programa?	Sí ____ No ____			
2. Sexo	Hombre		Mujer	
3. Edad (años cumplidos)				
4. ¿Tienes alguna discapacidad?: Sí ____ (¿Cuál? Por favor seleccione una opción) No ____ Continúe.	01 Movilidad	02 Piel, pelo y uñas	03 Mental psicosocial	04 Sensorial Visual
	05 Sensorial Auditiva	06 Sensorial Sordo Ceguera	07 Sistémica	08 Voz y Habla
	09 Sensorial gusto, olfato, tacto		10 Mental Cognitiva / Intelectual	
5. ¿Te auto reconoces como parte de alguna de estas etnias? Sí ____ ¿Cuál? No ____ Continúe	01 Indígena	02 Rom	03 Raizal	04 Negro
	05 Afrocolombiano		06 Palenquero	
SATISFACCIÓN SOBRE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR ICBF				
Aspectos a evaluar	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Satisfacción				


6. ¿Te gusta participar en el Programa Generaciones Étnicas con Bienestar?				
7. ¿Te gustan las actividades deportivas, artísticas, culturales, entre otras, que se realizan en los encuentros vivenciales?				
8. ¿Te gusta el refrigerio que te entregan en el Programa?				
9. ¿Consideras que los materiales que te entrega el Promotor de Derechos para el desarrollo de las actividades son suficientes y de buena calidad?				
10. ¿Te gusta el lugar donde se realizan los encuentros vivenciales?				
11. ¿Consideras que el tiempo que participas en el programa Generaciones Étnicas con Bienestar es suficiente para el desarrollo de tus habilidades y fortalecimiento de tus talentos?				
12. ¿Cambiarías algo del Programa?	Temas ____ Metodología ____ Materiales ____ Refrigerios ____ Lugar ____ Otro _____			
Si ____ ¿Qué? No ____				
Logro				
13. ¿Consideras que los temas que has visto en los encuentros vivenciales te sirven para aplicarlos en tu vida y han contribuido a tu crecimiento personal?				
14. ¿El Programa Generaciones Étnicas con Bienestar te ha orientado con respecto a tu proyecto de vida o saber que quieres ser cuando "seas grande"?				
15. ¿Consideras que las actividades deportivas, artísticas, culturales (enfoque vocacional), que se realizan en los encuentros vivenciales te han aportado a la construcción de tu proyecto de vida?				
16. ¿Con las actividades que realizas en el programa Generaciones Étnicas con Bienestar, reconoces que tu "voz puede ser escuchada" y es tenida en cuenta en los espacios donde transcurre tu vida (entornos)?				
17. ¿El programa Generaciones Étnicas con Bienestar te orientó sobre qué hacer en situaciones de riesgo en las que no se respetan los derechos de las personas que te rodean en los espacios donde transcurre tu vida (entornos)?				
18. ¿El programa Generaciones Étnicas con Bienestar te permitió reconocer que es importante actuar con apoyo de otras personas para solucionar situaciones que se presenten en los espacios donde transcurre tu vida (entornos)?				
19. ¿Desde que participas en el programa Generaciones Étnicas con Bienestar, tu comunicación y relación con los demás ha mejorado?				
20. ¿Compartes los conocimientos adquiridos en el Programa con tus familiares y amigos?				
21. De los siguientes derechos, ¿cuáles son los que más recuerdas se hayan aprendido en el Programa?:	Amor ____ Solidaridad ____ Educación ____ Vida ____ Respeto ____ Salud ____ Recreación ____			
22. A partir de tu participación en el programa Generaciones Étnicas con Bienestar, ¿reconoces cuáles son tus derechos? Enuncia 3.				
23. ¿Qué cambios has notado desde que tu(s) padre, madre o cuidador(es) participa en el programa Generaciones Étnicas con Bienestar?				
24. ¿Consideras que las actividades que se realizan en los encuentros vivenciales son acordes a los usos y costumbres de tu comunidad?				
25. ¿El Programa Generaciones Étnicas con Bienestar a través de	A través del fortalecimiento de la lengua nativa oficial			



de sus encuentros y actividades, te ha ayudado a fortalecer tu identidad cultural? Si ___ No ___ En caso de ser afirmativa la respuesta, marcar cómo:	A través del diálogo intergeneracional con abuelos y abuelas u otros familiares ____			
	A través de la Identificación y/o re-apropiación de Juegos tradicionales ____			
	A través de artes y oficios tradicionales ____			
	Otro: _____			


Gestión				
26. ¿Buscarías a tu promotor de derechos para contarle alguna situación importante que te afecte a ti o alguna otra persona de los diferentes espacios donde transcurre tu vida (entornos)? Enc. Recordar los tipos de entornos				
27. ¿Consideras que tus intereses, experiencias, opiniones y conocimientos se tuvieron en cuenta en los encuentros vivenciales?				
28. ¿Tu(s) padre, madre o cuidador(es) participa(n) en el programa Generaciones Étnicas con Bienestar?				
Observaciones del encuestado				
Observaciones del encuestador				


FORMULARIO - ESTRATEGIA PARA PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICO DE LA DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

 <p>PROCESO RELACIÓN CON EL CIUDADADANO FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CON PROGRAMAS MISIONALES DIRECCIÓN DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA ESTRATEGIA PARA PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICO</p>				
DATOS DEL ENTREVISTADO				
1. ¿Haz participado antes en la estrategia?: (Enc. Indague por el año y nombre del proyecto o de la organización con la que participó)	Año _____ Proyecto _____			
2. Sexo	Hombre		Mujer	
3. Edad (años cumplidos)				
4. ¿Tienes alguna discapacidad?: Sí ____ (¿Cuál? Por favor seleccione una opción) NO ____ Continúe.	01 Movilidad	02 Piel, pelo y uñas	03 Mental psicosocial	04 Sensorial Visual
	05 Sensorial Auditiva	06 Sensorial Sordo Ceguera	07 Sistemica	08 Voz y Habla
	09 Sensorial gusto, olfato, tacto		10 Mental Cognitiva / Intelectual	
5. ¿Te auto reconoces como parte de alguna de estas etnias? Sí _____ ¿Cuál? No _____ Continúe	01 Indígena	02 Rrom	03 Raizal	04 Negro
	05 Afrocolombiano		06 Palenquero	
CONCEPTO SOBRE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR ICBF				
Aspectos a evaluar	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Satisfacción	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
6. ¿Te gusta participar en la estrategia?	4	3	2	1
7. ¿Te gustan las actividades deportivas, artísticas, culturales, entre otras, que se realizan en los encuentros de formación?	4	3	2	1
8. ¿Te gusta el refrigerio que te entregan en la estrategia?	4	3	2	1
9. ¿Consideras que los materiales que te entrega el tallerista para el desarrollo de las actividades son suficientes y de buena calidad?	4	3	2	1

www.icbf.gov.co

 ICBFColombia

 @ICBFColombia

 @icbfcolombiaoficial

10. ¿Te gusta el lugar donde realizan los encuentros?	4	3	2	1
11. ¿Consideras que el tiempo que participas en la estrategia es suficiente para el fortalecimiento de tus talentos y desarrollar tus habilidades? SI __ NO __	¿Por qué? _____			
12. ¿Qué cambios le harías a la estrategia luego de haber sido parte del proyecto en el que participas? Duracion Encuentros __ ; Materiales __ ; Metodología __ ; Talleristas __ ; Actividades con Padres, Madres o Cuidadores __ ; otros? Cuales _____	_____			
13. ¿Qué le quitarías a la estrategia luego de haber sido parte del proyecto en el que participas?	¿Por qué? _____			
Logros				
14. ¿Consideras que los temas que has visto en los encuentros de formación, te sirven para aplicarlos en tu vida y han contribuido a tu crecimiento personal?	4	3	2	1
15. ¿La estrategia te ha orientado con respecto a tu proyecto de vida? ¿Cómo te ves en 10 años?	4	3	2	1

16. ¿Con las actividades que realizas en la estrategia, reconoces que tu "voz puede ser escuchada" y puede ser tenida en cuenta en los espacios donde transcurre tu vida (entornos)?	4	3	2	1
17. A partir de tu participación en la estrategia ¿te reconoces como sujeto de derechos?	4	3	2	1
18. ¿La estrategia te orientó sobre qué hacer en situaciones en las que no se respetan los derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes?	4	3	2	1
www.icbf.gov.co @ICBFColombia @icbfcolombiaoficial				
19. ¿La estrategia te permitió reconocer que es importante actuar con apoyo de otras personas para	4	3	2	1
Línea gratuita nacional ICBF 01 800 20 91 8080				

20. ¿Desde que participas en la estrategia, tu comunicación y relación con los demás ha mejorado?	4	3	2	1
21. ¿Compartes los conocimientos adquiridos en la estrategia con tus familiares y amigos?	4	3	2	1
22. De los siguientes derechos ¿cuales son los que más recuerdas haber aprendido durante tú participación en la estrategia?: Amor __ Solidaridad __ Educación __ Vida __ Respeto __ Salud __ Recreación __				
Gestión (salvo la pregunta 24 que es de Logros)				
23. ¿Buscarías a alguien de la estrategia (equipo en territorio: talleristas, psicosocial, facilitador, coordinador) para contarle alguna situación que te afecte a ti o alguna otra persona de los diferentes espacios donde transcurre tu vida (entornos)? Enc. Recordar los tipos de entornos	4	3	2	1
24. ¿Con que propósito buscarías a la persona de la pregunta anterior? Ayuda __ Desahogo __ Otro __ Cuál? _____	4	3	2	1
25. ¿Consideras que tus intereses, experiencias, opiniones y conocimientos se tuvieron en cuenta en los encuentros de formación?	4	3	2	1
26. ¿Tu(s) padre, madre o cuidador(es) participa(n) en la estrategia?	4	3	2	1
27. ¿Qué cambios has notado desde que tu(s) padre(s), madre o cuidador te han acompañado (o han participado) en la estrategia?				
Observaciones del encuestado				
www.icbf.gov.co				
Observaciones del encuestador				
Sede de la Dirección General Avenida carrera 68 No.64c – 75 PBX: 473 7630		Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080		

b. GRUPOS FOCALES

FORMULARIO - CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL (CDI) DE LA DIRECCIÓN DE PRIMERA INFANCIA

INTRODUCCIÓN

Esta ficha presenta las pautas y consideraciones metodológicas para utilizar la técnica de “grupos focales” como método de evaluación cualitativa para el servicio de Centros de Desarrollo Infantil -CID- de la Modalidad a nivel de los acudientes, cuidadores o madres/padres de niñas, niños y mujeres gestantes beneficiarios de estos servicios, así como la percepción de otros actores de la Sede de la Dirección General respecto a la prestación del servicio, oportunidad de respuesta a requerimientos, evaluación sobre los procesos de cualificación, conocimiento que tienen las familias beneficiarias sobre los servicios, es decir deberes y derechos en el marco del servicio brindado, percepción frente al proceso para el potenciamientos del desarrollo integral de las niñas y los niños, entre algunos aspectos.

Dentro de la evaluación, el Grupo Focal es un tipo de entrevista en grupo a las personas afectadas, involucradas o beneficiadas por los servicios señalados y brindados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, diseñado para obtener información acerca de las percepciones, las actitudes, las experiencias y las expectativas en relación con el servicio prestado, el cual representa un medio para reunir rápidamente conceptos, ideas, información y puntos de vista.

Este método de entrevista o tipo de ejercicio participativo será valioso para comprender la actitud de los participantes, su comprensión y la percepción que tienen frente a la prestación de los dos servicios a evaluar. El ambiente de grupo ofrecerá una variedad de perspectivas y de percepciones estimuladas por la interacción y la posición de cada participante al justificar continuamente sus afirmaciones y formular preguntas a los diferentes asistentes, tomando en cuenta que a través de este método se obtiene y procesa rápidamente la información.

1. CONDICIONES BASE PARA APLICAR EL MÉTODO

Antes de organizar el Grupo Focal, el equipo de colaboradores de la Dirección de Primera Infancia -DPI-, formularán las preguntas en torno a los temas a evaluar descritos en el cuadro “*Mínimos inicio proceso Medición de Satisfacción Programas Misionales*” que hace parte de la presente ficha, a través de un grupo de discusión de mínimo 8 personas, para las cinco departamentos o Direcciones Regionales que se escogieron (Bogotá, Boyacá, Cundinamarca, Huila y Tolima) en un tiempo estimado de mínimo una (1) hora máximo tres (3) horas por Grupo Focal en jornada mañana y tarde. Las preguntas que se proponen a evaluar para los temas son susceptibles que puedan ser modificadas durante el ejercicio, en caso de que el Comité Técnico lo considere pertinente, y esto a su vez será reportado a la Dirección de Servicios y Atención por parte de la Dirección de Primera Infancia.

Los temas que se proponen evaluar inicialmente son los siguientes:

- **Conocimiento que tienen las familias beneficiarias sobre los servicios:** con este tema se busca identificar si las familias conocen cómo funcionan plenamente los servicios, la estructura que lo conforman, si saben qué tipo de talento humano brindan la atención a sus hijos y si realmente conocen los deberes y derechos en el marco del servicio.

Caso ej. Durante los últimos 10 años se han realizado varias evaluaciones de algunos servicios de atención, en los cuales se evidencia el poco conocimiento que tienen los padres, madres o cuidadores de los servicios que se brindan en CDI o Modalidad Familiar, por ejemplo, no conocen que alimentación o raciones reciben sus hijas e hijos, ni que contiene la ración para preparar -RPP- que reciben las familias o mujeres gestantes en la modalidad familiar. Esto sucede porque la Entidad Administradora del Servicio -EAS- o Unidad de Servicio -UDS- no les socializa sobre los derechos que tienen niñas, niños, mujeres gestantes y familias en cada uno de los servicios, lo cual lo deben hacer durante el primer mes de la prestación del servicio.

Pregunta 1: ¿La EAS o la UDS al momento de iniciar la atención a niñas, niños y mujeres gestantes, les han socializado las características del servicio que ellas y ellos recibirán?

¿Conocen la importancia de la corresponsabilidad de la familia en el proceso de educación inicial en el marco de la atención integral?

Nota: para este tema se formularon dos preguntas, dejando a discreción del Comité Técnico escoger una de las dos para aplicar al proceso.

Pregunta 2: ¿Qué actividades conocen ustedes que se desarrollan en el CDI o en el encuentro educativo de la modalidad familiar que favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y mujeres gestantes?

- **Calidad de la información brindada por el ICBF para prestar el servicio:** se espera obtener información clara y precisa de cómo actualmente la población encuestada conoce cómo funcionan los dos servicios, qué edades de niñas o niños atienden, su estructura programática y recibir una retroalimentación efectiva frente a la calidad y oportunidad en la prestación del servicio.

Pregunta 1: a partir de su conocimiento y experiencia como madre o padre de un niño beneficiario que está siendo atendido en el servicio CDI, ¿cómo considera que ha sido para usted la prestación del servicio por parte del ICBF?, ¿sabe cómo funciona u opera el servicio y qué aspectos se deben mejorar?

Pregunta 2: teniendo en cuenta que su hija e hijo recibe actualmente atención en el servicio CDI del ICBF, percibe que él o ella ha tenido un proceso de formación y bienestar adecuado durante el tiempo que ha estado vinculado?, y ¿considera que la formación recibida ha sido excelente, buena, regular o deficiente en términos de calidad en la prestación del servicio?

- **Conocimiento frente al proceso de cualificación de los agentes educativos:** se busca conocer la percepción que tienen los entrevistados frente a los procesos de cualificación que son brindados a los agentes educativos, si estos cumplen sus expectativas, sienten que el servicio ha mejorado posteriormente, o que deberían mejorarse del proceso.

Pregunta 1: ¿Conocen ustedes sobre la importancia de los procesos de cualificación y por qué se desarrollan en el servicio CDI, qué transformación o innovación se evidencia en las prácticas pedagógicas con niñas, niños?

Pregunta 2: ¿Conocen la importancia del desarrollo de la jornada pedagógica que se realiza una vez al mes con todo el equipo interdisciplinario y la incidencia que tiene en el desarrollo de niñas y niños?

- **Percepción frente al proceso para el fortalecimiento del desarrollo integral de las niñas y los niños:** Se busca determinar si las niñas y los niños que son atendidos han recibido algún proceso de fortalecimiento en el marco del desarrollo integral de la Ley 1804 de 2016, "*Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones*".

Caso ej. El año pasado se inició en el ICBF en los servicios de atención, la Estrategia "**Jugando, creando y explorando en familia**" la cual se desarrolla con niñas, niños y sus familias, con el objetivo de fortalecer los vínculos afectivos entre padres e hijos y hacer visible la corresponsabilidad de la familia en la educación inicial de ellas y ellos; las evidencias y testimonios de muchos padres de familia fueron muy positivos porque les permitió conocer la Ley 1804 de 2016 "*Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones*", comprender la importancia de las actividades rectoras de la infancia para el desarrollo de niñas y niños?

Pregunta 1: conocen ustedes, ¿qué comprende el desarrollo integral de niñas y niños en el marco de la Ley 1804 de 2016?

Pregunta 2: ¿Para ustedes como padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños, qué importancia tiene el juego, las expresiones artísticas, la literatura infantil y la exploración del medio en el desarrollo integral de ellas y ellos?

- **Conocimiento de los medios para dar respuesta a la atención y los requerimientos del servicio:** con las preguntas relacionadas a este tema, se espera conocer si existen barreras o dificultades frente a la radicación de las inquietudes y solicitudes, si los encuestados conocen los diferentes medios que existen para hacer llegar un requerimiento, si en algún momento han radicado una PQR (denuncia, derechos de petición, quejas, reclamos, solicitudes, entre otras) y el ICBF le ha dado respuesta adecuada y oportuna.

Pregunta 1: ¿Usted conoce los canales de comunicación que brinda el ICBF para atender sus inquietudes y solicitudes que existen? (medio virtual, presencial, escrito y telefónico). Si los conoce; ¿cuáles son?, y si no los conoce; ¿considera que al ICBF le ha faltado los medios o herramientas para darlos a conocer a la comunidad?

Pregunta 2: Teniendo en cuenta que las peticiones, por lo general, tienen un tiempo de respuesta de 15 días hábiles por normatividad jurídica, ¿usted considera que las respuestas dadas por el ICBF a sus requerimientos o PQR (denuncia, derechos de petición, quejas, reclamos y/o solicitudes) han sido entregadas oportunamente y cumplido a satisfacción su consulta?

2. ¿CÓMO REALIZAR EL GRUPO FOCAL?

Para asegurar la interacción de los participantes, el facilitador deberá presentarse a los asistentes previamente y exponer claramente el tema principal o los temas de discusión. Esta presentación debe mantenerse informal y cercana para asegurar que no se trata de reunión de trabajo o de entrevistas individuales. Durante el grupo focal el facilitador debe crear un ambiente de confianza y mantener una interacción dinámica entre los participantes. El facilitador debe asegurarse de que el tema esté siendo tratado, generando preguntas que permitan redireccionar la conversación. De igual manera, debe identificar a las personas que hablan más o menos libremente y asegurarse de que éstas no impongan sus puntos de vista en el grupo.

3. GUÍA Y FORMATOS PARA GRUPO FOCAL CON ACUDIENTES, CUIDADORES Y MADRES/PADRES DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y MUJERES GESTANTES

A continuación, se presenta una herramienta o formatos que pueden servir de guía de entrevista para el ejercicio por grupo focal que propone la Dirección de Primera Infancia, los cuales son susceptibles de ajustes o modificaciones durante el proceso, en el marco de la mejora continua.

A. GRUPO FOCAL

Número de personas en el Grupo Focal de CDI		Número de mujeres (incluye las mujeres en gestación)	
		Número de hombres	
<i>(En esta parte se recogen las opiniones de los participantes para valorar el grado de conocimiento de los asistentes al grupo focal)</i>			
Conoce ¿cómo funciona y está estructurado el servicio Centros de Desarrollo Infantil - CDI-del ICBF?			

B. SITUACIÓN DEL SERVICIO (se obtienen los datos del conocimiento por parte de los actores y población a evaluar)

Fecha del Ejercicio	<i>(DD/MM/AAAA)</i>	Dirección Regional	
Municipio donde se realizó el Grupo Focal		Cantidad de Participantes	
TEMA 1: Conocimiento que tienen las familias beneficiarias sobre los servicios			
Caso ej. Durante los últimos 10 años se han realizado varias evaluaciones de algunos servicios de atención, en los cuales se evidencia el poco conocimiento que tienen los padres, madres o cuidadores de los servicios que se brindan en CDI o Modalidad Familiar, por ejemplo, no conocen que alimentación o raciones reciben sus hijas e hijos, ni que contiene la ración para preparar -RPP- que reciben las familias o mujeres gestantes en la modalidad familiar. Esto sucede porque la Entidad Administradora del Servicio -EAS- o Unidad de Servicio -UDS- no les socializa sobre los derechos que tienen niñas, niños, mujeres gestantes y familias en cada uno de los servicios, lo cual lo deben hacer durante el primer mes de la prestación del servicio.			
Pregunta 1:	¿La EAS o la UDS al momento de iniciar la atención a niñas, niños y mujeres gestantes, les han socializado las características del servicio que ellas y ellos recibirán? ¿Conocen la importancia de la corresponsabilidad de la familia en el proceso de educación inicial en el marco de la atención integral?	Respuesta 1:	- - -
Pregunta 2:	¿Qué actividades conocen ustedes que se desarrollan en el CDI o en el encuentro educativo de la modalidad familiar que favorezcan el desarrollo integral de niñas, niños y mujeres gestantes?	Respuesta 2:	- - -
TEMA 2: Calidad de la información brindada por el ICBF para prestar el servicio:			
Pregunta 3:	A partir de su conocimiento y experiencia como madre o	Respuesta 3:	- -

	padre de un niño beneficiario que está siendo atendido en el servicio CDI, ¿cómo considera que ha sido para usted la prestación del servicio por parte del ICBF, conoce cómo funciona u opera el servicio y ¿qué aspectos se deben mejorar?		-
Pregunta 4:	Teniendo en cuenta que su hija e hijo recibe actualmente atención en el servicio CDI del ICBF, ¿percibe que él o ella ha tenido un proceso de formación y bienestar adecuado durante el tiempo que ha estado vinculado?, y ¿considera que la formación recibida ha sido excelente, buena, regular o deficiente en términos de calidad en la prestación del servicio?	Respuesta 4:	- - -
TEMA 3: Conocimiento frente al proceso de cualificación de los agentes educativos:			
Pregunta 5:	¿Conocen ustedes sobre la importancia de los procesos de cualificación y por qué se desarrollan en el servicio CDI?, ¿qué transformación o innovación se evidencia en las prácticas pedagógicas con niñas, niños?	Respuesta 5:	- - -
Pregunta 6:	¿Conocen la importancia del desarrollo de la jornada pedagógica que se realiza una vez al mes con todo el equipo interdisciplinario y la incidencia que tiene en el desarrollo de niñas y niños?	Respuesta 6:	- - -
TEMA 4: Percepción frente al proceso para el fortalecimiento del desarrollo integral de las niñas y los niños			
Caso ej. El año pasado se inició en el ICBF en los servicios de atención, la Estrategia “ <i>Jugando, creando y explorando en familia</i> ” la cual se desarrolla con niñas, niños y sus familias, con el objetivo de fortalecer los vínculos afectivos entre padres e hijos y hacer visible la corresponsabilidad de la familia en la educación inicial de ellas y ellos; las evidencias y testimonios de muchos padres de familia fueron muy positivos porque les permitió conocer la Ley 1804 de 2016 “ <i>Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones</i> ”, comprender la importancia de las actividades rectoras de la infancia para el desarrollo de niñas y niños?			
Pregunta 7:	¿Conocen ustedes, qué comprende el desarrollo integral de niñas y niños en el marco de la Ley 1804 de 2016?	Respuesta 7:	- - -
Pregunta 8:	¿Para ustedes como padres, madres y o cuidadores de niñas y niños, qué importancia tiene el juego, las expresiones artísticas, la literatura infantil y la exploración del medio en el desarrollo integral de ellas y ellos?	Respuesta 8:	- - -
TEMA 5: Conocimiento de los medios para dar respuesta a la atención y los requerimientos del servicio			
Pregunta 9:	¿Usted conoce los canales de comunicación que brinda	Respuesta 9:	- -

	el ICBF para atender sus inquietudes y solicitudes que existen? (medio virtual, presencial, escrito y telefónico). Si los conoce; ¿cuáles son?, y si no los conoce; ¿considera que el ICBF le ha faltado los medios o herramientas para darlos a conocer a la comunidad?		-
Pregunta 10:	Teniendo en cuenta que, por lo general, las peticiones tienen un tiempo de respuesta de 15 días hábiles por normatividad jurídica, ¿usted considera que las respuestas dadas por el ICBF a sus requerimientos o PQR (denuncia, derechos de petición, quejas, reclamos y/o solicitudes), han sido entregadas oportunamente y cumplido a satisfacción su consulta?	Respuesta 10:	- - -

FORMULARIO - TERRITORIOS ÉTNICOS CON BIENESTAR DE LA DIRECCIÓN FAMILIAS Y COMUNIDADES

 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>	<p>PROCESO RELACION CON EL CIUDADADANO</p> <p>FORMATO GRUPO FOCAL- PROGRAMA TERRITORIOS ÉTNICOS CON BIENESTAR</p>	F17.P5.RC	13/03/2017
		Versión 1	Página 19 de 20
OBJETIVOS	TEMATICA		
<p>INTRODUCCION</p> <p>Aspectos a tener en cuenta para el moderador y asistentes del consorcio</p>	<p>Se deben leer de manera previa los proyectos y actividades que desarrolla la comunidad, con el fin de identificar cuáles pertenecer al programa y cuáles no.</p> <p>El objetivo es identificar posibles problemáticas, dificultades y falencias en la prestación del servicio (no seguimiento de las actividades, actividades no acordes con las expectativas de los beneficiarios, etc.), así como soluciones propuestas por la comunidad.</p> <p>MODERADORA debe tener en cuenta los siguientes aspectos para conducir el grupo focal Deben explicar al grupo / familia que se aplicará la metodología del conversatorio amigable, de tal forma que presenten su organización.</p> <p>(Son familias beneficiarias de la Modalidad TEB que pertenecen a una comunidad. Ellas no tienen ninguna organización específica. Solo se reúnen y organizan para desarrollar las acciones propias de la Modalidad).</p> <p>Por lo anterior, se motiva a los participantes a la interacción al interior del grupo e integrando al moderador.</p> <p>Para tal fin se le solicitará a los participantes a utilizar una escarapela para facilitar la recordación del nombre y por ende la conversación. (tener en cuenta que en algunos GE las personas no saben leer).</p> <p>www.icbf.gov.co</p>		

	También tener en cuenta que la forma de participación en algunas comunidades no siempre es grupal, sino que alguna persona con autoridad es la encargada de transmitir las ideas de los demás.
PRESENTACIÓN Y BIENVENIDA	Bienvenida.
REGLAS DE LA REUNIÓN	<p>Presentación de moderadora y participantes.</p> <p>Colocación de stickers con los nombres para dirigirse por el nombre (<i>explicarles que se trata solo para llamarlos por el nombre de cada uno</i>).</p> <p>Explicar los objetivos de la sesión, el tiempo de duración y hacer énfasis en el origen del moderador (INTER).</p> <p>Importancia de las respuestas, todas son válidas e importantes.</p> <p>Reglas de la reunión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hablar de uno en uno. • Participación de todos, todos pueden hablar de sus experiencias y vivencias. <p>Desde el inicio se hará énfasis de que no se trata de hablar solos, sino que se debe generar un intercambio de ideas y debate entre los participantes.</p>
Inicio de la actividad	<p>Técnica rompe hielo:</p> <p>Yo quiero conocerlos, quiero que me cuenten ¿qué es lo que los hace diferentes a otros grupos o familias? En una frase ¿cómo se definen?</p> <p>¡BIENVENIDOS!</p>
Encuentros de la familia Étnica en el marco del programa ICBF	<p>Contextualizar en el marco del Programa ICBF y luego preguntar:</p> <p>Ahora vamos a hablar su vida diaria, quisiera conocer sí: ¿Ustedes llevan a cabo encuentros con sus familias o grupo familiar? ¿Qué tipo de encuentros hacen en familia? ¿Cómo se hacen o llevan a cabo los encuentros de sus familias /De su grupo familiar étnico? ¿Cómo es? ¿Qué hacen? ¿Cada cuánto se hace? ¿Lo que me gustó y aprendí de los encuentros en familia fue? ¿Cuál es el aporte de los encuentros para mi familia y la comunidad?</p>
Proyectos para el fortalecimiento de la familia étnica en el marco del Programa ICBF	<p>¿Han llevado a cabo alguna tarea o proyecto con el grupo familiar desde que inició el Programa (Modalidad) con ICBF? ¿Qué problema querían o quieren solucionar con este proyecto? ¿Cuáles actividades han realizado desde que inició? ¿Cuál les ha gustado más y por qué?</p> <p>¿Quién los ayuda a que se realicen esas actividades? ¿Quiénes participan?</p> <p>¿Participan las autoridades de la comunidad, o tradicionales? ¿Cómo participan? ¿Qué hacen las autoridades de la comunidad, o tradicionales?</p> <p>¿Participan todos los miembros de la comunidad (mayores, mujeres, jóvenes, niños)?</p> <p>¿Cómo participan? ¿Qué hacen?</p> <p>A ustedes ¿cómo les parece que se lleven a cabo esos encuentros o reuniones con las familias y que entre todos realicen actividades? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo contribuyó en la construcción e implementación del proyecto?</p> <p>¿Qué aprendizaje le dejó trabajar comunitariamente?</p> <p>www.icbf.gov.co</p> <p>Preguntar por las actividades específicas del proyecto que entregará ICBF para cada comunidad.</p>

<p>Apoyo del operador (gestores o promotores) en el marco del programa ICBF</p>	<p>¡Muy bien! Ya conocemos lo que hacen, que actividades hacen cada cuánto o hacen y quiénes participan.</p> <p>Ahora vamos a hablar un poco más de la función (operador- gestor o promotor):</p> <p>Explicar que el operador- gestor-promotor es quién o quiénes son los encargados de organizar las actividades (tiempos, materiales, convocatoria, espacios físicos)- Si es posible realizar las siguientes preguntas directamente, sino ejemplificar.</p> <p>¿Cómo los ayuda? ¿Qué les da o entrega para desarrollar el proyecto? ¿Son suficientes? ¿Llegan a tiempo? ¿Llegan a tiempo? ¿Las entrega personalmente?</p> <p>¿Siempre está presente cuando ustedes realizan los encuentros o actividades o proyectos con sus grupos familiares? ¿Qué se podrían mejorar de estas actividades o del cómo se llevan a cabo? EJEMPLIFICAR: En otra comunidad se desarrolla un proyecto muy parecido al de ustedes, se han presentado problemáticas allí porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nunca llega a tiempo. ¿Ha pasado aquí? ¿Si pasara que harían? - No trae los equipos, materiales para el encuentro. ¿Ha pasado aquí? ¿Si pasara que harían? - Es poco amable con las familias. ¿Ha pasado aquí? ¿Si pasara que harían? - No escucha recomendaciones. ¿Ha pasado aquí? ¿Si pasara que harían?
<p>ICBF</p>	<p>¿Han hablado /o hablarían con personas del ICBF sobre las experiencias poco positivas? ¿Qué destaca de la atención que brinda el ICBF a las comunidades étnicas? ¿Cómo percibe la comunidad el trabajo que adelanta el ICBF en el fortalecimiento de las familias y las comunidades? ¿Qué les dijeron/ o qué dirían las personas del ICBF? ¿Qué hicieron/ Qué harían las personas del ICBF? ¿Cómo les pareció lo que dijo e hizo el ICBF? ¿Por qué? ¿La situación mejoró? ¿Se quedó igual? ¿Empeoró? ¿Cómo presentarían su experiencia a otras familias de la comunidad, y al ICBF?: NUESTRA EXPERIENCIA SIN ICBF ¿Qué hubiera pasado si ustedes no hubieran hecho el proyecto? ¿Qué hubiera pasado si ustedes no hubieran recibido el apoyo de (operador) ¿Qué hubiera pasado si ustedes no hubieran recibido el apoyo del ICBF? ¿Qué no sabíamos antes del proyecto: si pudiéramos retroceder el tiempo que haríamos diferente en tanto el proyecto?</p>
<p>Resultados del operador (gestores o promotores) en el marco del programa ICBF</p>	<p>¿Qué ha mejorado en sus vidas o en su comunidad después de la ayuda que les da (operador – gestor o promotor)? – ¿Cómo era antes y cómo es ahora? ¿Qué logró en el territorio con la implementación del proyecto? ¿Qué cambios se han identificado en la comunidad tras la implementación del proyecto? ¿En la atención brindada identificó acciones complementarias de otras entidades? ¿Qué no ha cambiado y que les gustaría mejorar? ¿Por qué creen que se da esa situación que no cambia o mejora?</p> <p>Retomar la situación negativa o que no mejora ¿Ustedes han hablado con alguien o con alguna entidad o institución de esa situación? ¿Han hablado con el operador-gestor-promotor?, ¿Qué les dijo? ¿Qué hizo? ¿Fue efectivo?</p>
<p>Experiencias positivas y dificultades identificadas en el desarrollo del proyecto en el marco del programa ICBF</p>	<p>Pensando en todo lo que han vivido, de esas experiencias positivas y negativas (retomar)</p> <p>Se dividen en subgrupos para hacer un ejercicio: se propone realizar una charla acerca de PROGRAMAS Y EXPECTATIVAS CON ICBF</p>

	<p>¿Cómo familia que aprendizajes le dejó la atención brindada? ¿Qué experiencias dejó en su familia la implementación de la modalidad? ¿Qué aspectos fortalecería o vincularía en la atención brindada? ¿Qué retos afrontamos comunitariamente cuando se implementó el proyecto? ¿Cómo contribuyo la atención brindada en el fortalecimiento de la convivencia, solidaridad y el trabajo colaborativo de la comunidad? ¿Qué proyecto propondrían realizar? ¿Quién los apoyaría? A quien le pedirían apoyo Posibles dificultades en el desarrollo del proyecto. ¿Ha pasado en este proyecto? Posibles soluciones en el desarrollo del proyecto ¿Cómo se beneficiaría la comunidad con este proyecto?</p> <p>Espacio para socializar lo construido. Cerrar temática. Dar incentivo.</p> <p>Fin de la sesión.</p>	
--	---	--

PÚBLICA

c. CLIENTE INCÓGNITO

INSTRUMENTO CLIENTE INCÓGNITO PUNTOS DE ATENCIÓN DEL ICBF - DIRECCIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN

Regional o Centro Zonal (punto de atención) del ICBF:	
Dirección:	
Trámite definido para la visita:	Hora de Ingreso al punto de atención: _____
1. Información y Orientación de requisitos para adelantar trámites.	Hora de salida del punto de atención: _____

MOMENTO 1: OBSERVACIÓN A LA ENTRADA DE LA REGIONAL O CENTRO ZONAL.

1. ¿Hay fila de ciudadanos antes de la hora de apertura del punto de atención?	Si	No	
2. Cantidad de ciudadanos que esperan ser atendidos al momento de la apertura del punto de atención.	1 a 5	6 a 10	Más de 10
3. ¿De qué manera el guarda de seguridad permite el ingreso de los ciudadanos al punto de atención?	Todos a la vez	Por tandas	Otra forma. ¿Cuál?
4. ¿Se exige algún documento para permitir el ingreso al punto de atención?	Si	No	¿Cuál?
5. ¿Una vez se ingresa al punto de atención, le entregan un turno para ser atendido?	Si	¿Quién lo entrega?	No
6. ¿Cuál es el mecanismo que utiliza el punto de atención para organizar la asignación de turnos?	Fichas de papel	Turnero	Digiturno
	Por orden de llegada	Otro	¿Cuál?
7. ¿El punto de atención cuenta con sistema de turnos análogo o digital?	Si	NO	¿Está funcionando?
a. Recibió algún tipo de colaboración para utilizar el sistema electrónico de asignación de turnos	SI	NO	¿Por parte de quién?
b. Considera que el proceso de asignación de turnos con esta herramienta fue:	Fácil	Difícil	¿Por qué?
c. ¿La herramienta respetó el turno preferencial a la hora de hacer el llamado en la pantalla?	SI	NO	¿Por parte de quién?
d. El colaborador que lo atendió hizo respetar el turno preferencial.	SI	NO	¿Por parte de quién?
8. ¿Durante la visita al punto de atención se evidenció que se garantiza la atención preferencial?	SI	No se requirió	Se requirió y no se garantizó. ¿A quién?
	¿A quién?		
	¿Quién lo organiza?		
9. ¿Se evidencia en algún momento que se limita la entrada de los ciudadanos al punto de atención?	SI	¿Quién la limita y por qué?	
		No	
10. ¿A qué hora abrieron las puertas del punto de atención? (registre hora exacta).			
11. ¿Se admite el ingreso de ciudadanos al punto de atención a las 5:00 p.m.?	Si	No	

MOMENTO 1. Comentarios:

MOMENTO 2: OBSERVACIÓN EN SALA DE ESPERA.

12. Promedio de personas que fueron atendidos por el o los Responsables de Servicios y Atención durante toda la jornada laboral del día de la visita.	0 a 15	16 a 30	Más de 30
13. ¿Se brinda a los ciudadanos alguna charla o información específica mientras aguardan en la sala de espera?	Si ¿Quién la dio? _____		No. Pase a P.17.
14. ¿Qué tipo de información se suministró la charla?:	Requisitos de los trámites	Competencia según área de influencia	Oferta institucional
	Temas preventivos	Plan de emergencia y rutas de evacuación	Otra, ¿Cuál? _____
15. ¿El colaborador fue respetuoso, amable al hablar y respondió inquietudes a los ciudadanos?	Si		No
16. ¿El colaborador utilizó un lenguaje claro al dar la charla informativa?	Si		No
17. ¿En la sala de espera algún colaborador pide datos a los ciudadanos antes de ser atendidos formalmente o les hace diligenciar algún formato?	Si ¿Cuál? _____		No
18. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el momento de la asignación de turno hasta el momento en que fue llamado para la atención con el profesional de servicios y atención?	Menos de 5 minutos	Entre 5 a 15 minutos	Entre 15 a 30 minutos
	Más de 60 minutos		Especifique cuánto tiempo _____
19. ¿Se utiliza el televisor para proyectar la cartelera virtual?	Si		No
20. ¿El punto de atención cuenta con servicios públicos de agua y luz el día de la visita?	Si		No
MOMENTO 2. Comentarios:			
MOMENTO 3: DURANTE LA ATENCIÓN.			

21. ¿De qué manera el Responsable de Servicios y Atención hace seguir a los ciudadanos al cubículo de atención?	Llama en voz alta desde su cubículo.	Va hasta la sala de espera y llama al siguiente turno.		El ciudadano que sale de atención llama al siguiente turno.
	El vigilante hace pasar al ciudadano siguiente.		El tablero digital indica el siguiente turno.	
22. Mencione si durante la visita de Cliente Incógnito se presentó algún inconveniente con la asignación y el llamado de los turnos para la atención.				
23. Número de colaboradores del proceso de Relación con el Ciudadano que están atendiendo a los ciudadanos durante la jornada laboral del día en que se realiza el Cliente Incógnito. Nombre de la persona que lo atendió (# colaboradores por punto de atención y nombres)	A.M. (8:00 a.m. – 12:00 m.)	M. (12:01 m. – 2:00 p.m.)	P.M. (2:01 p.m. – 5:00 p.m.)	
24. ¿Se observa la coordinación de turnos durante la hora de almuerzo?	Si		No	
25. ¿Cuánto tiempo en promedio duró la atención que le brindó el profesional de Relación con el Ciudadano?	Menos de 5 minutos.	Entre 5 a 10 minutos.	Entre 11 y 20 minutos.	Entre 21 y 30 minutos.
	Más de 30 minutos		Especifique cuánto tiempo _____	
26. ¿El colaborador de Servicios y Atención porta el carné institucional?	SI		NO	
27. El colaborador saluda con el guion establecido ("Buenos días, tardes o noches", bienvenido al ICBF, mi nombre es (nombre y apellido) ¿En qué le puedo servir?".	SI		NO	
28. Si el colaborador tuvo que retirarse del puesto de trabajo, ¿justificó su ausencia?	SI		NO	
29. ¿Durante la atención el colaborador hizo contacto visual?	SI		NO	
30. ¿El colaborador lo llamó por su nombre?	SI		NO	
31. ¿Las interrupciones del colaborador impidieron que usted concluyera el relato del caso por el que acudió al ICBF?	SI		NO	
32. ¿El colaborador interactuó con otros funcionarios en temas de carácter personal, mientras lo atendía?	SI		NO	
33. ¿El colaborador hizo uso de su teléfono celular, mientras lo atendía?	SI		NO	
34. ¿El colaborador hizo uso del teléfono fijo para temas personales, mientras lo(a) atendía?	SI		NO	

35. ¿El colaborador le informó sobre el derecho que tiene de autorizar o no el tratamiento de sus datos personales para consultas o envío de información institucional?	SI		NO	
36. ¿Cuáles comportamientos fueron evidentes durante la atención que le prestó el colaborador de Servicios y Atención? (Puede marcar varias opciones).	El colaborador lo orientó con solidaridad y sentido humano.	El colaborador demostró interés e iniciativa por buscar la información.	El colaborador demostró respeto e imparcialidad.	El colaborador escuchó de forma activa y promovió el intercambio de información e ideas.
	El colaborador se comunicó de forma segura y con profesionalismo.		El colaborador fue recursivo, práctico y propuso nuevas alternativas en la atención.	

El Cliente Incógnito solicita puntualmente que acude al punto de atención a solicitar información sobre los requisitos para fijar la cuota de alimentos de su hijo/a

El Cliente Incógnito deberá indicar al funcionario que tiene soporte de todos los requisitos en la casa y que quiere saber ¿cuál es el paso a seguir?

Si le pregunta la dirección de la contraparte, Cliente Incógnito diga No sabe dónde se encuentra.

El funcionario le preguntó si el niño/a está reconocido por el otro padre, el Cliente Incógnito debe indicar que el otro padre acepta que es su hijo/a.

Después de indicar que el otro padre acepta que es su hijo/a el funcionario le debe explicar en qué consiste el reconocimiento legal de un niño o niña.

Después de la respuesta sobre si está reconocido el niño, el Cliente Incógnito deberá preguntar al funcionario: ¿Y si el niño no estuviera reconocido no se podría iniciar el trámite de alimentos?

El Cliente Incógnito debe preguntarle al funcionario si cuando se fije la cuota, el otro padre deberá pagarle lo que le debe en alimentos desde que el niño nació hasta la fecha.

Con base en el caso expuesto por el Cliente Incógnito, por favor, conteste las siguientes preguntas:

37. ¿Le indicaron cuales son los requisitos para el trámite?	SI	NO
38. ¿El funcionario le ofreció asignarle una cita con el defensor de familia después de conocer que el ciudadano cuenta con todos los requisitos?	SI	NO
39. ¿En algún momento el funcionario de ICBF le preguntó por la dirección de la contraparte?	SI	NO
40. ¿El funcionario le indicó que por no contar con la dirección de la contraparte no se podría realizar el proceso de fijación de alimentos?	SI	NO

41. ¿El funcionario le preguntó si el niño/a está reconocido por el otro padre?	SI	NO			
42. ¿El funcionario le explicó en qué consiste el reconocimiento legal de un niño/a?	SI	NO			
43. ¿El funcionario le indicó que si el niño no estaba reconocido no se podía iniciar el trámite de alimentos?	SI	NO			
44. ¿Qué le dijo el funcionario cuando usted le pregunto que, si se fijaba una cuota, el otro padre debería pagar lo que se adeuda en alimentos desde que el niño nació hasta la fecha?					
45. ¿Cuánto tiempo duró la atención con el profesional de servicios y atención?					
MOMENTO 3. Comentarios:					
MOMENTO 4: PROTOCOLO AL FINALIZAR LA ATENCIÓN.					
46. ¿El colaborador le preguntó si la información suministrada responde a su necesidad?	SI	NO			
47. ¿El colaborador le informó el paso a seguir en su trámite?	SI	NO			
48. ¿El colaborador le preguntó si le quedó clara la información que le brindó?	SI	NO			
49. ¿El colaborador le leyó el contenido de la petición tal cual quedó en el SIM?	SI	NO			
50. ¿El colaborador le informó los términos que tiene la Entidad para dar la respuesta a su petición?	SI	NO			
51. ¿El colaborador registró su petición en el SIM?	SI	NO			
52. ¿El colaborador informó el número de registro de su petición en SIM?	SI	NO			
53. ¿Le preguntó si puede colaborarle en algo más?	SI	NO			
54. El colaborador informó los canales mediante los cuales puede el ciudadano comunicarse posteriormente con el ICBF.	SI	NO			
CONCEPTO SOBRE LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR ICBF					
Califique las siguientes categorías, en una escala de 1 a 5, donde 1 es el puntaje más bajo y el 5 el puntaje más alto, marcando con una X en cada ítem.					
55. Conocimiento del profesional de servicios que atendió el trámite definido para el ejercicio.	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
56. Puntualidad de los colaboradores de Relación con el Ciudadano con el horario laboral.	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
57. Presentación personal de los colaboradores de Relación con el Ciudadano.	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE	DEFICIENTE
CONCEPTO FRENTE A LA PERCEPCIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO POR ICBF					
58. Registre el concepto obtenido mediante charla informal con los ciudadanos que esperan en sala:					
59. En forma general, describa la experiencia relacionada con su visita al punto de atención del ICBF.					
60. De acuerdo con su experiencia directa relacionada con su visita al Centro Zonal, ¿tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio?					
¿Cuál?					