



PREGUNTAS FILTRO CANAL TELEFONICO



GOBIERNO
DE COLOMBIA



BIENESTAR
FAMILIAR

OPCIONES





regresar

REGISTRO DE PRD – SRD

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS



Nombre, edad y ubicación de los niños, niñas y adolescentes afectados

Número de niños, niñas y adolescentes afectados

Nombre de los padres de los niños, niñas y adolescentes afectados

Datos de identificación de los niños, niñas y adolescentes afectados

Nombre, dirección, parentesco del presunto agresor(es)

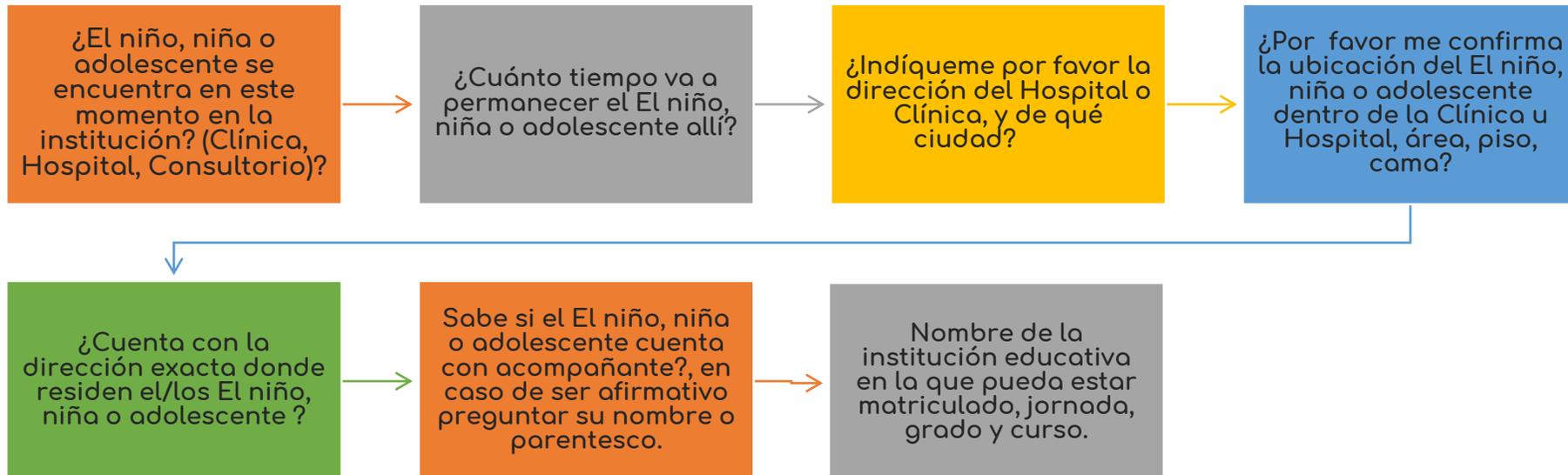
¿De qué manera maltratan a los niños?

¿Con qué frecuencia se presenta el maltrato?

REGISTRO DE PRD – SRD

REPORTADAS POR ENTIDADES DE SALUD PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

Adicional a las preguntas filtro que aplican para la toma de todas las denuncias (PRD / SRD), ten en cuenta las siguientes:



REGISTRO DE PRD – SRD

REPORTADAS POR ENTIDADES DE EDUCACIÓN (PUBLICA O PRIVADA) PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

Adicional a las preguntas filtro que aplican para la toma de todas las denuncias (PRD / SRD), ten en cuenta las siguientes:



¿Indíqueme por favor los datos de la institución?

Indíqueme por favor la jornada, el grado y el curso del niño, niña o adolescente afectado(s)

¿Con relación a la situación descrita, qué acciones han sido adelantadas por parte de la institución? (Situaciones de acoso escolar o maltrato físico o psicológico dentro de la institución).

¿Podría por favor indicarme, qué le relato el niño, niña o adolescente?

¿Tiene conocimiento si el NNA en este momento tiene hematomas, heridas causadas por el maltrato o afectaciones que ponen en riesgo la vida y la integridad física del NNA?



regresar

REGISTRO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

Adicional a las preguntas filtro que aplican para la toma de todas las denuncias (PRD / SRD), ten en cuenta las siguientes:



Motivo por el que se sospecha una situación de VS



De qué manera tuvo acceso a la información o conoció la situación?



Relación del peticionario con la víctima



Fecha de ocurrencia del evento



Edad, fecha de nacimiento de la víctima



Tiene información del presunto agresor (nombre, parentesco, vive con el niño, niña y adolescencia)?



En gestantes, validar el tiempo de gestación



Edad de inicio de vida sexual de la pareja en los casos en que se refiera que el adolescente tiene relación sentimental



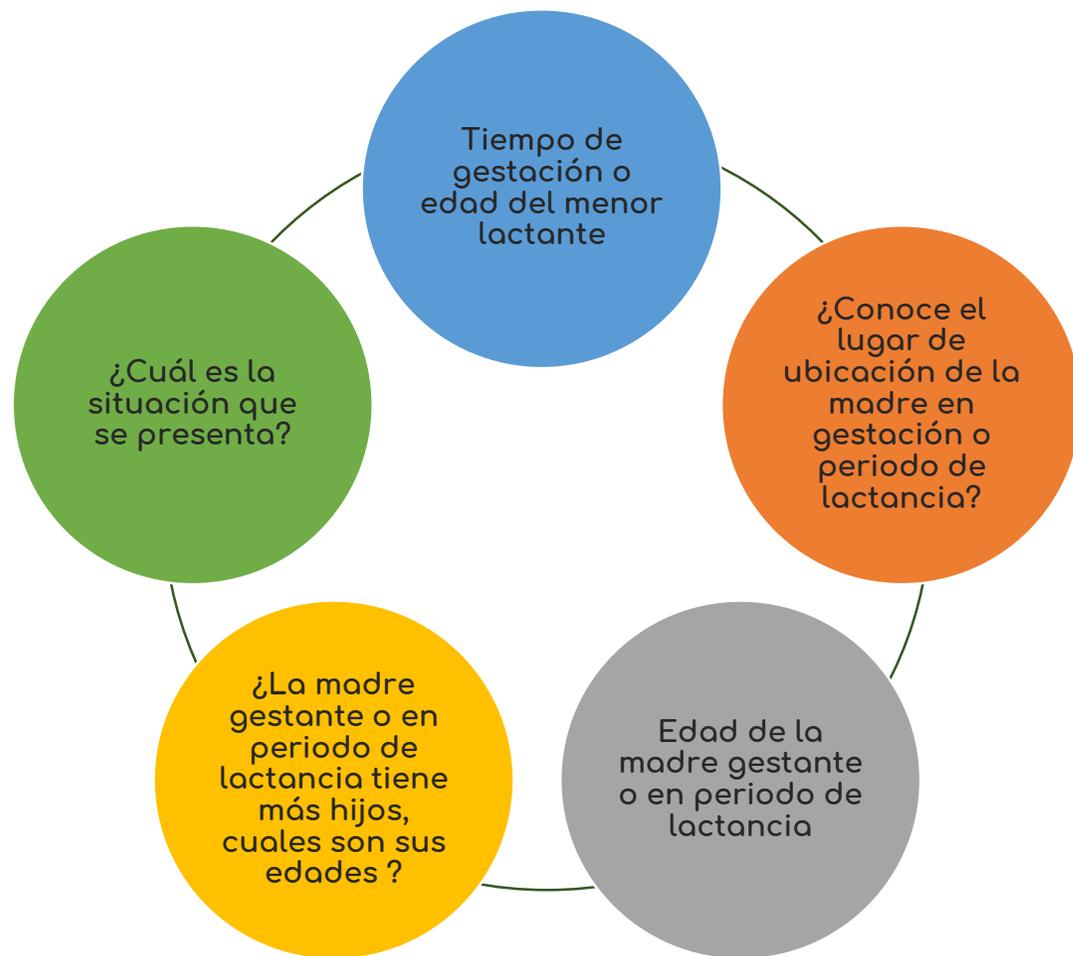
BIENESTAR
FAMILIAR



regresar

REGISTRO DE PETICIONES POR APOYO A MADRES GESTANTES O LACTANTES (MENOR O MAYOR DE 18 AÑOS)

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS





regresar

REGISTRO DE PRD – SRD REPORTADAS POR SITUACION DE VIDA EN CALLE O TRABAJO INFANTIL

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

Es la primera vez que usted observa al /los NNA en este lugar?

Indíqueme por favor el lugar de ubicación o las indicaciones del lugar en el que se encuentran? En este punto es importante obtener los puntos de referencia, iglesia, nombres de restaurantes, hospitales, colegios que puedan facilitar la ubicación del NNA.

el NNA se encuentra desarrollando algún tipo de actividad económica en este lugar? Si la respuesta es afirmativa: Describa cual es la actividad que está realizando el NNA. Validar si es Situación de trabajo infantil, Si la respuesta es negativa se tipificará como situación de vida en calle.

Por favor me confirma con qué frecuencia se encuentran el /los NNA en este lugar? (días y horas).

Por favor me confirma si el/los NNA normalmente permanecen en esta zona?.

Características físicas del / los NNA

Es tan amable y me confirma las características físicas del / los NNA, edad aproximada?

Los NNA están en compañía de alguien?

Por favor me indica las características físicas de las personas que se encuentran acompañando al/los NNA? (cómo están vestidos, de qué color es la ropa, rango de edad etc.).





regresar

REGISTRO DE PETICIONES DE VICTIMAS DE USO, PORTE, MANIPULACIÓN O LESIÓN POR PÓLVORA

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

Nombre completo del NNA.
Número de Identificación del NNA.

Dirección de Residencia y ubicación actual del NNA.
(Hospital – sección – cama – piso).
Regional, Municipio y Barrio donde sucedieron los hechos.

Nombre y datos de contacto de los padres o adultos implicados.

El NNA se encuentra en compañía de los padres.

Tipo de situación que presentaba el NNA (Uso, porte, lesión...)

Adicional a las preguntas filtro que aplican para la toma de todas las denuncias (PRD / SRD), ten en cuenta las siguientes:





regresar

PETICIONES DE PETICIONES POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

Adicional a las preguntas filtro que aplican para la toma de todas las denuncias (PRD / SRD), ten en cuenta las siguientes:



- Nombre completo del NNA.
- Número de Identificación del NNA.
- Dirección de Residencia y ubicación actual del NNA. (Hospital – sección – cama – piso).

¿Tiene conocimiento del tipo de sustancia o sustancias que consume el NNA?

¿Tiene conocimiento de la frecuencia del consumo de SPA?

¿Tiene conocimiento si los padres han tomado acciones frente al consumo que presenta el NNA? en caso afirmativo, cuáles?

¿Cómo se enteró de la situación?



BIENESTAR
FAMILIAR



regresar

REGISTRO DE RECLAMOS

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

¿Cuál es la situación que se presenta - Circunstancia de tiempo, modo, lugar?

Por favor me confirma si ¿Conoce cuál es el servicio o programa del ICBF que se encuentra afectado con esta situación?

¿Conoce cuál es el nombre del operador que presta este servicio?

¿Ha puesto en conocimiento esta irregularidad con el operador directamente? De ser así, ¿Qué respuesta obtuvo?

Conoce el nombre y cargo de las personas que laboran para este operador.

¿Ha puesto en conocimiento esta irregularidad con el Centro Zonal o Regional del ICBF? De ser así qué respuesta obtuvo?

¿Conoce los datos de ubicación donde se presta el servicio o programa donde se presenta la falla en la prestación del servicio? Como departamento, ciudad o municipio.



BIENESTAR
FAMILIAR



regresar

REGISTRO DE QUEJAS

PREGUNTAS FILTRO OBLIGATORIAS

¿Cuál es la situación que se presenta: acción, omisión, incumplimiento, extralimitación (especificar la situación)?

Nombre y cargo que desempeña este funcionario y en dónde.

Características físicas que permitan su identificación. (estatura, contextura, etc.)

Lo anterior, en caso de que no conozca o no recuerde el nombre del funcionario de quien está presentando la queja.

Número del proceso que está adelantando en el Centro Zonal, Regional?
(Indagar por los datos del NNA (s) o de los padres).

¿Cuenta con pruebas o soportes de la situación que nos pone en conocimiento? En estos casos se puede ser más específico, por ejemplo: ¿Tienes fotografías? ¿Algún familiar, compañero o amigo estuvo ahí?, ¿Tiene algún documento de lo que me comenta?

Si la situación que nos describen se relaciona con una persona que ya no es funcionario de la entidad, es necesario verificar hace cuánto sucedieron los hechos puesto que la acción disciplinaria caduca a los cinco 5 años – Ley 734 de 2002.

