	PROCESO PROTECCIÓN	A32.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTAS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS CON O SIN DISCAPACIDAD – SRD	Versión 1	Página 1 de 5

INSTRUCCIONES PARA EL PROFESIONAL

Aplica: Profesional del equipo de apoyo a la supervisión

Diligencia: Profesional del equipo de apoyo a la supervisión

1. Establezca un ambiente empático con el niño o niña a quien se va a aplicar el cuestionario¹.
2. Explique a los niños y niñas la actividad de manera clara y sencilla, utilice una metodología lúdica para facilitar la comprensión del ejercicio a realizar².
3. Diligencie el campo de los datos personales, seleccionando con una X los espacios en blanco, según corresponda.
4. Explique que las respuestas son personales y que no hay correctas o incorrectas, buenas o malas, lo importante es que el niño o niña pueda expresar lo que piensa.
5. Explique las opciones de respuesta explicando su relación con los símbolos establecidos.
6. Haga una pregunta de prueba para verificar que el niño o niña haya comprendido las opciones de respuesta.
7. Lea individualmente pregunta por pregunta, si es necesario, proporcione una breve explicación o un ejemplo lúdico, asegurándose de no inducir la respuesta.
8. Solicite al niño que señale el símbolo referenciado que mejor refleje su respuesta.
9. Registre la respuesta del niño o niña en el formulario.
10. Verifique que se hayan diligenciado cada una de las preguntas.
11. Los resultados de las encuestas deben ser incluidos en análisis de resultados de la supervisión y conocidos por el supervisor de contratos y autoridades administrativas, quienes deben generar las acciones a las que haya lugar.
12. Si durante la aplicación de la encuesta, observa o identifica alguna situación que pueda afectar el desarrollo de la modalidad o el ejercicio de los derechos de los adolescentes y jóvenes, comuníquela al supervisor o supervisora del contrato y/o al defensor o defensora de familia competente, quienes deben generar las acciones a las que haya lugar.






















¹ No aplique cuando el niño o niña se encuentra absolutamente imposibilitado/a para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible.

² Si se trata de un niño o niña con discapacidad, identifique previamente la forma de comunicación y familiarícese con ella, para que pueda realizar los ajustes razonables que faciliten su interacción con él o ella.


¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!











DATOS PERSONALES									
Regional					Código de la entidad contratista				
Fecha de aplicación				Fecha de nacimiento			No. SIM		
Sexo	Hombre			Mujer		Nacionalidad			
Tipo de documento de Identidad	Registro civil			Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía			
	Sin documento			Sin información		Número de documento			
Comisario de familia	Defensor de familia			Autoridad tradicional indígena					
Nombre autoridad administrativa responsable									
Escolaridad	PI	PC		S.I.		S.C.		T.T.U.	
Discapacidad	SI	No		Intelectual		Psicosocial		Física	
				Sordoceguera		Auditiva		visual	
				Múltiple		Otro, cuál			
Fecha de ingreso a la modalidad									

PI = Primaria incompleta. PC = Primaria completa. S.I. = Secundaria Incompleta. S.C. = Secundaria completa. T.T.U. = Técnica, tecnológica o universitaria.

I. PERCEPCIÓN DEL TRATO	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Sientes que las personas que te cuidan te tratan bien.			
Sientes que las personas que te cuidan te ayudan cuando lo necesitas.			
II. CALIDAD DEL SERVICIO	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Sientes que las personas que te cuidan te ponen atención cuando estas triste o enojado			
Te gustan las actividades que realizan en esta institución u hogar sustituto.			
III. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Sientes que las personas que te cuidan te ponen atención cuando les dices que algo no te gusta.			
Las personas que te cuidan te dicen palabras que no te gustan.			
Las personas que te cuidan te tocan de una forma que no te gusta.			

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCIÓN	A32.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTAS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS CON O SIN DISCAPACIDAD – SRD	Versión 1	Página 3 de 5


IV. PARTICIPACIÓN	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Sientes que puedes hablar con las personas que te cuidan sobre las cosas que te gustan y que no te gustan.			
Te permiten compartir tiempo con tu familia ³ .			
V. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	SI		NO
¿Conoces a tu Defensor, Comisario de familia o Autoridad tradicional indígena?			
¿Tu Defensor, Comisario de Familia o Autoridad tradicional indígena habla contigo?			

VI. ¿Qué es lo que más te gusta de la institución?

VII. ¿Qué es lo que menos te gusta de la institución?

³ Verifique antes de aplicar la encuesta, que el niño o la niña cuente con familia o red vincular y que la autoridad administrativa autorice el contacto con familia, si no es así, omita realizar la pregunta y elija la opción NO APLICA.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCIÓN	A32.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTAS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS CON O SIN DISCAPACIDAD – SRD	Versión 1	Página 4 de 5

VIII. ¿Qué te gustaría cambiar de la modalidad/hogar sustituto donde vives?

IX. ¿Qué petición le harías a tu defensor/a o comisario/a de familia, a la institución/hogar sustituto o al ICBF?

X. OBSERVACIONES GENERALES DEL NIÑO O NIÑA:


Registra las observaciones, sugerencias o peticiones que manifieste el niño o niña durante la aplicación de la encuesta.

XI. OBSERVACIONES GENERALES DEL PROFESIONAL:

Registre cualquier situación observada durante la aplicación de la encuesta que usted considere que representa un riesgo de amenaza y/o vulneración de derechos o para la continuidad de la prestación del servicio.

También puede utilizar este espacio para registrar información adicional que usted considere importante frente a las respuestas entregadas por la o el adolescente o joven. Por ejemplo: si se trata de una persona con discapacidad que utiliza sistemas alternativos y aumentativos de comunicación SAAC o persona de apoyo.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTAS PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 3 a 5 AÑOS CON O SIN DISCAPACIDAD – SRD	A32.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 5 de 5

RESPONSABLE DE LA APLICACIÓN	
Nombres y apellidos	Profesión
No. de documento de identidad	Firma

CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
N.A.	N.A.	

CLASIFICADO

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!