

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>	A35.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO</b> <b>ENCUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> <b>CON O SIN DISCAPACIDAD - SRPA</b>	Versión 1	Página 1 de 6

## INSTRUCCIONES PARA EL PROFESIONAL

Aplica: Profesional del equipo de apoyo a la supervisión

Diligencia: Adolescente o Joven.

1. Establezca un ambiente empático con el/la adolescente o joven a quien se va a aplicar la encuesta.
2. Explique a los/las adolescentes o jóvenes la actividad de manera clara y sencilla, para facilitar la comprensión del ejercicio a realizar.
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 adolescente o joven pueda expresar lo que piensa.
5. Haga una pregunta de prueba para verificar que el/la adolescente o joven haya comprendido las opciones de respuesta.
6. Verifique que se hayan diligenciado cada una de las preguntas.
7. Los resultados de las encuestas deben ser incluidos en análisis de resultados de la supervisión y conocidos por el/la supervisor/a de contratos y autoridades administrativas, quienes deben generar las acciones a las que haya lugar.
8. 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.

## INSTRUCCIONES PARA EL/LA ADOLESCENTE O JOVEN:

A continuación, encontrarás una serie de preguntas relacionadas con la institución en el que te encuentras, califica con toda confianza, las respuestas son personales, no hay correctas o incorrectas, buenas o malas. Lo importante es lo que tú piensas.

Para el diligenciamiento de la encuesta sigue los siguientes pasos:

1. Lee individualmente la encuesta. Si es necesario puedes hacerlo con ayuda del adulto que te pidió responderla o la persona de apoyo en la institución u hogar sustituto elegida por ti mismo/a para apoyar el diligenciamiento.
2. Selecciona la respuesta que mejor refleje lo que piensas frente cada pregunta: SIEMPRE/SI, ALGUNAS VECES, NUNCA/NO o NO APLICA.
3. Si no comprendes alguna de las frases y/o la forma de calificarla, solicita una explicación a quien te entregó la encuesta.
4. Debes verificar que hayas respondido cada una de las preguntas.  
**¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>		A35.G27.P	30/04/2024
	<b>ANEXO</b> <b>ENCUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> <b>CON O SIN DISCAPACIDAD - SRPA</b>		Versión 1	Página 2 de 6

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
Los adultos de la institución generan espacios que promueven el buen trato con toda comunidad institucional (compañeros, adultos etc.)			
Siento que los responsables de la institución respetan las características individuales de todos los usuarios.			
Me agrada la disposición y actitud que tienen los adultos para atenderme.			
Me agrada el trato que recibo de los adultos con los que interactúo en esta institución.			
Se presentan situaciones de violencias en la institución entre adolescentes y jóvenes (ejemplo riñas. golpes, gritos)			
Se presentan situaciones de violencias en la institución entre adultos y adolescentes/jóvenes (ejemplo riñas. golpes, gritos)			
II. CALIDAD DEL SERVICIO	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Pienso que las actividades que realizo en esta modalidad me han permitido mejorar las situaciones por las que ingresé.			
Las actividades que se realizan en la institución me permiten reflexionar sobre los logros y avances en mi proceso.			
III. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Me han socializado mis derechos y deberes descritos en el pacto de convivencia.			
Me han socializado el código ético de la institución.			
Considero que las normas de la institución son adecuadas y no vulneran nuestros derechos.			
Considero que el personal de la institución hace cumplir las normas de forma adecuada y no vulneran nuestros derechos.			
IV. PARTICIPACIÓN	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Me incentivan a participar en actividades que promueven la responsabilidad y respeto por la vida en comunidad.			

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

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>  <b>ANEXO</b> <b>ENCUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> <b>CON O SIN DISCAPACIDAD - SRPA</b>	A35.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 3 de 6

Conozco las herramientas que existen en la modalidad para solucionar los conflictos.			
Hago uso de las herramientas de participación que existen en esta modalidad.			
<b>V. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>No aplica</b>
¿Conozco a mi defensor de familia?			
¿Siento que mi defensor de familia conoce y participa en mi proceso?			
<b>PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN</b>			
<b>VI. ATENCIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO APLICA</b>
¿Cuándo ingresaste a la institución, alguno de los profesionales te preguntó cómo te encontrabas física y emocionalmente?			
¿Los profesionales del operador te han preguntado que situaciones motivaron tu ingreso a esta modalidad?			
¿Los profesionales del operador te han preguntado sobre tus fortalezas y/o capacidades para cambiar las condiciones por las que ingresaste?			
¿Te han preguntado a ti o a tu familia como te sientes actualmente en esta modalidad?			
¿Los profesionales del operador te han informado sobre los resultados o avances en tu proceso de atención?			
¿Tu familia y tu han participado en el desarrollo de actividades de preparación para el egreso de la modalidad? <b>No aplica:</b> Cuando el/la adolescente o joven no se encuentra en la fase de pre-egreso.			
Los profesionales del operador le han dado recomendaciones a tu familia y a ti para desarrollar tu plan de vida individual y familiar. <b>No aplica:</b> Cuando el/la adolescente o joven no se encuentra en la fase de pre-egreso.			
Tu familia y tu han sido informados que se han superado las situaciones que dieron origen a tu ingreso a esta modalidad. <b>No aplica:</b> Cuando el/la adolescente o joven no se encuentra en la fase de pre-egreso.			
¿Te han informado a ti y a tu familia sobre los compromisos que deben asumir a partir de tu egreso de la modalidad? <b>No aplica:</b> Cuando el/la adolescente o joven no se encuentra en la fase de pre-egreso.			
¿Te encuentras vinculado al sistema educativo? <b>No aplica:</b> Cuando por las condiciones particulares o niveles de desarrollo el/la adolescente o el/la joven, no tiene la posibilidad de vinculación al sistema educativo.			
¿En esta modalidad te ayudan con las actividades escolares y académicas, cuando lo necesitas? <b>No aplica:</b> Para las modalidades de Centro transitorio, Intervención de apoyo, Apoyo post institucional, Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad e Internación en medio semicerrado.			
En esta modalidad proponen actividades en las que puedo participar con mi familia. <b>No aplica:</b> Cuando el/la adolescente o el/la joven no cuenta con familia o red vincular.			
<b>VII. COMPONENTE DE SALUD</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
¿Cuándo lo has necesitado, has recibido atención médica?			
¿Has asistido a las citas médicas que te han programado? Si la respuesta es NO, responda las preguntas siguientes:			
El operador brindó orientaciones para la asistencia a las citas médicas			
Situaciones particulares no me permitieron asistir a las citas médicas.			

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

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>  <b>ANEXO</b> <b>ENCUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> <b>CON O SIN DISCAPACIDAD - SRPA</b>	A35.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 4 de 6

VIII. COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	SI		NO
¿Te ofrecen diariamente desayuno, almuerzo, comida y 2 refrigerios? <b>Aplica</b> para modalidades de Centro transitorio, Centro de emergencia RAJ, CIP, CAE, Internado RAJ.			
¿Te ofrecen diariamente almuerzo y 2 refrigerios? <b>Aplica</b> para externado jornada completa RAJ			
¿Te ofrecen diariamente almuerzo y 1 refrigerio? <b>Aplica</b> para externado media jornada RAJ			
¿Te ofrecen 1 refrigerio cuando acudes a las sesiones programadas? <b>Aplica</b> para la modalidad Intervención de Apoyo RAJ, Libertad Vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad e Internación en medio semicerrado.			
¿El sabor y presentación de los alimentos es agradable? <b>No aplica:</b> Para la modalidad Apoyo post institucional.			
¿Dentro de los alimentos que te ofrecen diariamente se encuentran frutas, verduras, carnes, lácteos, huevos, entre otros? <b>No aplica:</b> Para la modalidad Apoyo post institucional.			
¿La vajilla (platos, vasos y cubiertos) en los que se presentan los alimentos se encuentran en buen estado y limpios? <b>No aplica:</b> Para las modalidades de Intervención de apoyo RAJ, Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad y Apoyo post institucional.			
¿El comedor se encuentra en adecuadas condiciones para el consumo de alimentos (limpio, ventilado, iluminado, con mobiliario en buen estado)? <b>No aplica:</b> Para las modalidades de Intervención de apoyo RAJ, Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad y Apoyo post institucional.			
¿Participas en talleres, sesiones educativas, entre otros, sobre educación alimentaria? <b>No aplica:</b> Para las modalidades de Intervención de apoyo RAJ, Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicios a la comunidad y Apoyo post institucional.			

<b>IX. ¿Qué es lo que más te gusta de la institución?</b>

<b>X. ¿Qué es lo que menos te gusta de la institución?</b>

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

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>  <b>ANEXO</b> <b>ENCUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> <b>CON O SIN DISCAPACIDAD - SRPA</b>	A35.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 5 de 6

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

**XII. ¿Qué petición le harías a tu defensor/a de familia, a la institución o al ICBF?**

**XIII. OBSERVACIONES GENERALES DE EL O LA ADOLESCENTE/JOVEN:**

Registra las observaciones, sugerencias o peticiones que tengas frente a la atención que recibes en la institución.

**XIV. 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!**

	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>  <b>ANEXO</b> <b>ENCUESTAS PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES</b> <b>CON O SIN DISCAPACIDAD - SRPA</b>	A35.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 6 de 6

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.	

CLASIFICADA

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