	PROCESO PROTECCIÓN	A36.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CENTRO TRANSITORIO - SRPA	Versión 1	Página 1 de 5

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 encuesta¹.
2. Explique a los/las adolescentes o jóvenes la actividad de manera clara y sencilla, 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 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 con la persona de apoyo en la institución elegida por ti mismo/a para apoyar el diligenciamiento.

¹ No aplique cuando el/la adolescente o joven 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/a adolescente o joven 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!

	PROCESO PROTECCIÓN		A36.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CENTRO TRANSITORIO - SRPA		Versión 1	Página 2 de 5


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 o la persona de apoyo en la institución u hogar sustituto elegida por ti mismo/a para apoyar el diligenciamiento.
4. Debes verificar que hayas respondido cada una de las preguntas.

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
Me agradan las actividades que realizo en la modalidad.			
He estado acompañado/a permanentemente en la modalidad, por parte de un educador-formador.			

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


	PROCESO PROTECCIÓN	A36.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CENTRO TRANSITORIO - SRPA	Versión 1	Página 3 de 5

Me han socializado mis derechos y responsabilidades en la institución.			
Me han socializado pautas, orientaciones y reglas básicas para la buena convivencia dentro de la modalidad.			
III. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Considero que las normas de la institución son adecuadas y no vulneran nuestros derechos.			
Considero que la forma de hacer cumplir las normas de la institución es adecuada y no vulneran nuestros derechos.			
Si me siento agredido, conozco los mecanismos que ofrece la institución para solucionar esta situación.			
IV. PARTICIPACIÓN	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Conozco las herramientas que existen en la modalidad para solucionar los conflictos.			
Hago uso de las herramientas de participación que existen en esta modalidad.			
V. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	SI	NO	No aplica
¿Conozco a mi defensor de familia?			
¿Siento que mi defensor de familia conoce y participa en mi proceso?			

PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN			
VI. ATENCIÓN	SI	NO	NO APLICA
¿Cuándo ingresaste a la institución, alguno de los profesionales te preguntó cómo te encontrabas física y emocionalmente?			
¿Te informaron sobre la modalidad de atención y sus características, así como la duración máxima de la ubicación en el servicio?			
¿Te incentivan a participar en actividades de esparcimiento?			
¿Te informaron sobre el plan de emergencia de la modalidad?			
VII. COMPONENTE DE SALUD	SI		NO
¿Cuándo lo has necesitado, has recibido atención médica?			
VIII. COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	SI		NO
¿Te ofrecen diariamente desayuno, almuerzo, comida y 2 refrigerios?			
¿El sabor y presentación de los alimentos es agradable?			
¿Dentro de los alimentos que te ofrecen diariamente se encuentran frutas, verduras, carnes, lácteos, huevos, entre otros?			
¿La vajilla (platos, vasos y cubiertos) en los que se presentan los alimentos se encuentran en buen estado y limpios?			
¿El comedor se encuentra en adecuadas condiciones para el consumo de alimentos (limpio, ventilado, iluminado, con mobiliario en buen estado)?			

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CENTRO TRANSITORIO - SRPA	A36.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 4 de 5

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


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.

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

	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES CON Y SIN DISCAPACIDAD CENTRO TRANSITORIO - SRPA	A36.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 5 de 5

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.

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.	

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