**ENCUESTA PARA ADOLESCENTES Y JOVENES**

Aplica: Profesional del equipo de apoyo a la supervisión

Diligencia: Adolescente o Joven.

**Instrucciones para el profesional:**

1. Establezca un ambiente empático con el adolescente o joven a quien se va a aplicar la encuesta.
2. Explique a los 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 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 supervisor de contratos y autoridades administrativas, quienes deben generar las acciones a las que haya lugar.

**Instrucciones para el adolescente o joven:**

A continuación, encontrarás una serie de preguntas relacionadas con la institución/hogar sustituto 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 pienses.

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
2. Selecciona la respuesta que mejor refleje lo que piensas frente cada pregunta: SIEMPRE/SI, ALGUNAS VECES o NUNCA/NO.
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.

|  |
| --- |
| 1. **DATOS PERSONALES**
 |
| **Regional:** |  |
| **Código de la entidad contratista:** |  |
| **Fecha aplicación:** |  |
| **Fecha nacimiento:** |  | **Sexo:** | **Hombre:** |  | **Mujer:** |  |
| **Doc. Identidad:** | **Tipo documento:** | **R.C.** |  | **C.C.** |  | **S.I** |  |
| **T.I.** |  | **S.D** |  | **Número:** |  |
| **N° SIM:** |  | **Nacionalidad:** |  |
| **Autoridad administrativa responsable:** | **Comisario(a) de familia:** |  | **Defensor(a) de familia:** |  |
| **Nombre autoridad administrativa responsable** |  |
| **Discapacidad:** | **SI** |  | **NO** |  |
| **Intelectual** |  | **Psicosocial** |  | **Otros tipos** |  |
| **Fecha de ingreso:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II. PERCEPCIÓN DEL TRATO**  | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | **NUNCA** |
| Considero que los adultos de esta modalidad respetan mi forma de ser y de pensar. |  |  |  |
| Considero que los adultos de esta modalidad respetan la forma de ser y de pensar de mis demás compañeros. |  |  |  |
| Se promueve un trato respetuoso y adecuado entre los compañeros de la modalidad. |  |  |  |
| Los adultos de esta modalidad me tratan de forma amable y respetuosa. |  |  |  |
| Todos los adolescentes y jóvenes de esta modalidad tenemos los mismos derechos.  |  |  |  |
| **III. CALIDAD DEL SERVICIO** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | **NUNCA** |
| En esta modalidad desarrollo habilidades para mi vida. |  |  |  |
| Siento que las actividades que se realizan en esta modalidad aportan a la construcción de mi proyecto de vida. |  |  |  |
| Pienso que las actividades que realizo en esta modalidad me han permitido mejorar las situaciones por las que ingresé. |  |  |  |
| Me han socializado el código ético de la institución. |  |  |  |
| **IV. 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. |  |  |  |
| **V. PARTICIPACIÓN** | **SIEMPRE** | **ALGUNAS VECES** | **NUNCA** |
| Tienen en cuenta mis gustos, intereses y habilidades para la programación de actividades. |  |  |  |
| Tienen en cuenta mi opinión en las decisiones que se toman en esta modalidad. |  |  |  |
| Conozco las herramientas que existen en la modalidad para solucionar los conflictos. |  |  |  |
| Hago uso de las herramientas de participación que existen en esta modalidad. |  |  |  |
| **VI. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS** | **SI** | **NO** |
| ¿Conozco a mi Defensor o Comisario de familia? |  |  |
| Siento que mi defensor/comisario de familia me ayuda en mi proceso. |  |  |

VII. ¿Qué es lo que más te gusta de la institución/hogar sustituto?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIII. ¿Qué es lo que menos te gusta de la institución/ hogar sustituto?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **IX. 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. |
|  |

|  |
| --- |
| **X. OBSERVACIONES GENERALES DEL PROFESIONAL:****Registre cualquier situación observada en la visita que pudiera representar un riesgo y/o amenaza para vulneración de derechos o la prestación del servicio o amplíe la información que considere importante frente a las respuestas del o la adolescente.** |
|  |