	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD	A33.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 1 de 8

INSTRUCCIONES PARA EL PROFESIONAL

Aplica: Profesional del equipo de apoyo a la supervisión
Diligencia: Niño o Niña

El profesional que aplica la encuesta debe tener en cuenta las características de desarrollo del niño o niña y apoyar el diligenciamiento o diligenciar el formulario, en caso de que el niño o niña lo requiera.

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.
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. Después de que el niño o niña haya leído las instrucciones, verifique que las haya comprendido y si es necesario explique nuevamente.
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 NIÑO O NIÑA:

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.

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!

	PROCESO PROTECCIÓN		A33.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD		Versión 1	Página 2 de 8


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.

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	P.I.		P.C.		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.

















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
















	PROCESO PROTECCIÓN	A33.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD	Versión 1	Página 3 de 8

I. PERCEPCIÓN DEL TRATO	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Los adultos de esta institución u hogar sustituto me tratan de forma amable y respetuosa.			
Me siento bien y feliz con las personas adultas que me cuidan.			
Me siento bien y feliz con los otros niños y niñas con quienes vivo.			
Siento que todos los niños y niñas que vivimos en la institución u hogar sustituto tenemos los mismos derechos.			
II. CALIDAD DEL SERVICIO	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
La atención recibida en la institución u hogar sustituto me ha permitido mejorar las situaciones por las que ingresé.			
Me gustan las actividades que realizo en esta institución u hogar sustituto.			
Conozco mis derechos y mis deberes en la institución u hogar sustituto.			
Conozco los deberes y obligaciones que deben cumplir las personas que me cuidan.			
III. PREVENCIÓN DE VIOLENCIAS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Siento que los adultos de esta institución u hogar sustituto me cuidan y me protegen de cualquier peligro.			
Se presentan situaciones en esta institución u hogar sustituto que me hacen sentir mal o incómodo.			
Si ocurre una situación que me hace sentir mal se lo cuento a algún adulto de la modalidad u hogar sustituto.			
IV. PARTICIPACIÓN	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Los adultos de la institución u hogar sustituto escuchan lo que pienso y siento.			

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


	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD	A33.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 4 de 8

En esta institución u hogar sustituto tienen en cuenta mis opiniones sobre las actividades que realizamos.			
Me escuchan cuando manifiesto aquello que me gusta y no me gusta de esta institución u hogar sustituto.			
Puedo expresar mis opiniones en la institución u hogar sustituto.			
Te permiten compartir tiempo con tu familia ³ .			
V. AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS	SI	NO	
¿Conozco a mi Defensor, Comisario de familia o Autoridad tradicional indígena?			
¿Tu Defensor, Comisario de Familia o Autoridad tradicional indígena habla contigo?			

PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN			
VI. HERRAMIENTAS DE MONITOREO	SI	NO	NO APLICA
¿Cuándo ingresaste a la institución u hogar sustituto, 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?			
















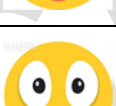
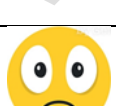



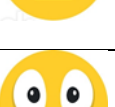
³ Verifique antes de aplicar la encuesta, que el niño o la niña cuente con familia o red vincular y que la autoridad administrativa autorice el contacto con familia, si no es así, omita realizar la pregunta y elija la opción NO APLICA.

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

	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD	A33.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 5 de 8

<p>¿Tu familia y tu han participado en el desarrollo de actividades de preparación para el egreso de la modalidad? No aplica: Cuando el niño o niña no se encuentra en el proceso de egreso progresivo.</p>			
<p>Los profesionales del operador le han dado recomendaciones a tu familia y a ti para prevenir que vuelvas a ingresar a la modalidad. No aplica: Cuando el niño o niña no se encuentra en el proceso de egreso progresivo.</p>			
<p>Tu familia y tu han sido informados que se han superado las situaciones que dieron origen a tu ingreso a esta modalidad. No aplica: Cuando el niño o niña no se encuentra en el proceso de egreso progresivo.</p>			
<p>¿Te han informado a ti y a tu familia sobre los compromisos que deben cumplir a partir de tu egreso de la modalidad? No aplica: Cuando el niño o niña no se encuentra en el proceso de egreso progresivo.</p>			
<p>¿Te encuentras vinculado al sistema educativo? No aplica: Cuando por las condiciones particulares o niveles de desarrollo del niño o niña, no se tiene la posibilidad de vinculación al sistema educativo.</p>			
<p>¿En esta modalidad te ayudan con las actividades escolares y académicas, cuando lo necesitas? No aplica: Para las modalidades de centro de emergencia, Intervención de apoyo psicosocial y Apoyo psicológico especializado.</p>			
<p>En esta modalidad proponen actividades en las que puedo participar con mi familia. No aplica: Cuando el niño o niña no cuenta con familia o red vincular.</p>			
VII. COMPONENTE DE SALUD	SI	NO	NO APLICA
<p>¿Cuándo lo has necesitado, has recibido atención médica?</p>			
<p>¿Has asistido a las citas médicas que te han programado?</p>			
VIII. COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	SI	NO	NO APLICA
<p>¿Te ofrecen diariamente desayuno, almuerzo, comida y 2 refrigerios? Aplica para modalidades de internado, casa hogar, casa universitaria y casa de protección y hogar sustituto.</p>			
<p>¿Te ofrecen diariamente almuerzo y 2 refrigerios? Aplica para externado jornada completa</p>			
<p>¿Te ofrecen diariamente almuerzo y 1 refrigerio? Aplica para externado media jornada</p>			


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

¿Te ofrecen 1 refrigerio cuando acudes a las sesiones programadas? Aplica para la modalidad Intervención de Apoyo psicosocial			
¿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? No aplica: Para el servicio de Apoyo psicológico especializado, Intervención de apoyo psicosocial.			
¿En los refrigerios que te ofrecen diariamente se encuentran frutas, cereales y lácteos? Aplica: Para la modalidad Intervención de apoyo psicosocial.			
¿La vajilla (platos, vasos y cubiertos) en los que se presentan los alimentos se encuentran en buen estado y limpios? No aplica: Para las modalidades de Intervención de apoyo psicosocial y Apoyo psicológico especializado.			
¿El comedor se encuentra en adecuadas condiciones para el consumo de alimentos (limpio, ventilado, iluminado, con mobiliario en buen estado)? No aplica: Para las modalidades de Intervención de apoyo psicosocial y Apoyo psicológico especializado.			
¿Participas en talleres, sesiones educativas, entre otros, sobre educación alimentaria? No aplica: Para las modalidades de Intervención de apoyo psicosocial y Apoyo psicológico especializado.			

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

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN	A33.G27.P	30/04/2024
	ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD	Versión 1	Página 7 de 8

XI. OBSERVACIONES GENERALES DEL NIÑO O NIÑA:

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

XII. 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.

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

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

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

	PROCESO PROTECCIÓN ANEXO ENCUESTA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 11 AÑOS CON Y SIN DISCAPACIDAD - SRD	A33.G27.P	30/04/2024
		Versión 1	Página 8 de 8

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!