

ANEXO 4. Formulario de Encuestas

Hora Inicio:

Hora Terminación:

Fecha encuesta:

DD	MM	AA

Buenos días / tardes mi nombre es (ENC: PRESÉNTESE AL ENCUESTADO). Trabajo para Cifras y Conceptos, empresa dedicada a la realización de encuestas. En este momento estamos realizando un estudio para evaluar los Centros de cumplimiento de sanciones y nos gustaría contar con su opinión.

Sus respuestas serán manejadas con estricta confidencialidad y los resultados serán procesados en forma agregada para todos los encuestados. Nosotros no reportaremos sus respuestas individuales, ni le identificaremos como un participante en la encuesta. Los resultados de la encuesta se usarán únicamente para evaluar cómo están funcionando los servicios que le ofrece el centro en que cumple su sanción.

DATOS DEL ENCUESTADOR / SUPERVISOR / COORDINADOR	
Entrevistador:	C.C.:
Supervisor:	C.C.:
Fecha de Supervisión: dd / mm / aaaa	Fecha de Revisión: dd / mm / aaaa

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Centro	2. En su casa quién es el jefe de hogar?		3. Fecha de nacimiento		5. Sexo		6. ¿Qué estrato aparece en la factura de energía eléctrica que llega a su casa?	
	Mamá	1	Día		Hombre	1	NSE 1	1
	Papá	2	Mes		Mujer	2	NSE 2	2
	Abuelo(a)	3	Año				NSE 3	3
	Tío (a)	4	Ns / Nr	99		NSE 4	4	
	Usted mismo	5	4. Edad			NSE 5	5	
	Otro.	98				NSE 6	6	
	Cuál?					Se encuentra en situación de calle	7	
					Ns / Nr	99		

7. De los niveles educativos que le voy a leer dígame ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?

Nivel Educativo	Código
Ninguno	97
Primaria Incompleta	1
Primaria Completa	2
Bachillerato Incompleto	3
Bachillerato Completo	4
Técnico o Tecnólogo Incompleto	5
Técnico o Tecnólogo Completo	6
Universitario Incompleto	7
Universitario Completo	8

8. ¿De acuerdo con su CULTURA, PUEBLO o RASGOS FÍSICOS,... es o se reconoce como

Grupo étnico	Código
Indígena	1
ROM	2
Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia	3
Palenquero de San Basilio	4
Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o afrodescendiente.	5
Ninguna de las anteriores	6

9. **ENC: LEA SOLO A QUIENES SE HAYAN IDENTIFICADO EN P8 EN LAS OPCIONES 1, 4 ó 5** Por ser afrocolombiano/indígena, ¿Durante el proceso lo han tratado diferente a los demás?

SI 1
NO 2 → PASE A P12

10. ¿Cómo ha sido ese trato diferente?

11. ¿Quién lo ha tratado diferente? **ENC: ESPERE RESPUESTA, DE LO CONTRARIO LEA LAS OPCIONES (RM)**

Opciones	Código
Otros Jóvenes	1
Funcionarios del Centro	2
Funcionarios judiciales o administrativos durante el proceso judicial o tramites	3
Otro.	98

12. ¿Tiene LIMITACIONES PERMANENTES para: ____ **ENC: LEA LAS OPCIONES (RU)**

Opción	SI	NO
1 ¿Moverse o caminar?	1	2
2 ¿Usar sus brazos y manos?	1	2
3 ¿Ver, a pesar de usar lentes o gafas?	1	2
4 ¿Oír, aún con aparatos especiales?	1	2
5 ¿Hablar?	1	2
6 ¿Entender o aprender?	1	2
7 ¿Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales?	1	2
8 ¿Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo?	1	2
9 Otra limitación permanente	1	2

13. **ENC: LEA SOLO A QUIENES HAYAN RESPONDIDO AL MENOS UN SI EN P12** Por ser una persona en condición de discapacidad, ¿Durante el proceso lo han tratado diferente a los demás?

SI 1
NO 2 → **PASE A P16**

14. ¿Cómo ha sido ese trato diferente?

15. ¿Quién lo ha tratado diferente? **ENC: ESPERE RESPUESTA, DE LO CONTRARIO LEA LAS OPCIONES (RM)**

Opciones	Código
Otros Jóvenes	1
Funcionarios del Centro	2
Funcionarios judiciales o administrativos durante el proceso judicial o tramites	3
Otro.	98

16. **ENC: LEA SOLO A MUJERES** Por ser mujer, ¿Durante el proceso la han tratado diferente a los hombres?

SI 1
NO 2 → **PASE A P19**

17. ¿Cómo ha sido ese trato diferente?

18. ¿Quién la ha tratado diferente? **ENC: ESPERE RESPUESTA, DE LO CONTRARIO LEA LAS OPCIONES (RM)**

Opciones	Código
Otros Jóvenes	1
Funcionarios del Centro	2
Funcionarios judiciales o administrativos durante el proceso judicial o tramites	3
Otro.	98

II. TIPO DE DELITO

19. ¿Usted pertenecía o pertenece a un grupo armado al margen de la ley ? **(RU)**

- SI 1
NO 2

20. Por favor dígame ¿Por qué tipo(s) de delito se encuentra sancionado? **(RM)**

Delito	Código
Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes (Ley 30)	1
Hurto	2
Violencia intrafamiliar	3
Lesiones personales	4
Homicidio	5
Tentativa (intento) de homicidio	6
Acceso carnal violento (violación)	7
Porte ilegal de armas	8
Extorsión	9
Otro. Cuál? _____	98
Ns / Nr	99

21. ¿Qué tipo de sanción tiene? **(RU)**

Sanción	Código
Amonestación	1
Servicios Comunitarios	2
Libertad vigilada o asistida	3
Imposición de reglas de conducta	4
Internación en medio semi-cerrado	5
Privación de la libertad	6
No sabe / No responde	99

22. ¿Por cuánto tiempo es la sanción?

23. ¿Cuánto tiempo ha cumplido de la sanción?

Unidad	Cantidad P22	Cantidad P23
1. Años		
2. Meses		
3. Días		
4. Ns /Nr		

III. EVALUACIÓN

24. ¿Qué tipo de capacitación recibe usted en el Centro?

25. ¿Cuántas horas a la semana recibe de esta capacitación?

P24. Tipo de capacitación	Código	P25. Horas a la semana
Colegio	1	
Técnica / Laboral	2	
Curso / seminario desarrollo personal / Sensibilización	3	
Es nuevo /lleva muy poco tiempo	4	PASE A P27
Ninguna	97	PASE A P27
Otra. Cuál? _____	98	
No sabe / No responde	99	PASE A P27

26. **ENC MUESTRE TARIETA DE ESCALA** Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno **(RU)**

Atributo	Muy Malo						Muy Bueno		Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	99		
1. Los servicios educativos del centro	1	2	3	4	5	6	99		
2. La variedad de cursos que el centro le presta	1	2	3	4	5	6	99		

27. ¿Recibe usted atención psicológica?

- SI 1
NO 2 → **PASE A P30**

28. ¿Cuántas horas semanales de atención Psicológica recibe?

Unidad	Cantidad de horas
Horas	
Cada vez que la necesita	

29. **ENC MUESTRE TARJETA DE ESCALA** Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno (RU)

Atributo	Muy Malo			Muy Bueno			Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	
1. Los servicios de atención psicológica	1	2	3	4	5	6	99

30. **ENC MUESTRE TARJETA DE ESCALA** En cuanto al LUGAR (Centro) Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno (RU)

Atributo	Muy Malo			Muy Bueno			Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	
1. La limpieza de las instalaciones	1	2	3	4	5	6	99
2. La amplitud de las instalaciones	1	2	3	4	5	6	99
3. La iluminación de las instalaciones	1	2	3	4	5	6	99
4. La dotación (mesas, sillas, pupitres, tableros, camas si aplica)	1	2	3	4	5	6	99
5. Las zonas verdes	1	2	3	4	5	6	99
6. La privacidad en su cuarto (si aplica)	1	2	3	4	5	6	99

31. **ENC MUESTRE TARJETA DE ESCALA** En cuanto a la ALIMENTACIÓN (en el Centro) Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno (RU)

Atributo	Muy Malo			Muy Bueno			Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	
1. La ración o cantidad de comida recibida	1	2	3	4	5	6	99
2. La presentación de los alimentos	1	2	3	4	5	6	99
3. La calidad en general de los alimentos	1	2	3	4	5	6	99

32. **ENC MUESTRE TARJETA DE ESCALA** En cuanto a la RECREACIÓN (en el Centro) Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno (RU)

Atributo	Muy Malo			Muy Bueno			Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	
1. Las instalaciones o zonas de recreación	1	2	3	4	5	6	99
2. Las actividades culturales	1	2	3	4	5	6	99
3. Las actividades deportivas	1	2	3	4	5	6	99
4. Las dotaciones o implementos lúdicos	1	2	3	4	5	6	99

33. ¿En los últimos tres meses ha tenido algún problema de salud?

- SI 1
NO 2 → PASE A P37

34. Entonces... **ENC LEA LAS OPCIONES**

Acción	Código
El Centro le ofreció algún servicio de salud	1
Utilizo los servicios de salud de cualquier otra entidad	2
Se auto receto	3
Espero a que se le pasará	4

35. **PARA QUIENES RESPONDIERON LA OPCION 1 EN P34** ¿Qué servicio de salud le ofreció el Centro?

Opciones	Código
Atención en enfermería	1
Administro medicamentos	2
Remisión a Centro de Salud	3
Otro. Cuál?	98
Ninguno	97
Ns / Nr	99

36. **ENC MUESTRE TARJETA DE ESCALA** Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno (RU)

Atributo	Muy Malo						Muy Bueno	Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	99	
1. El servicio de salud	1	2	3	4	5	6	99	

37. ¿Usted tiene o ha tenido algún tipo de adicción?

SI 1
NO 2 → PASE A P41

38. ¿Qué tipo de adicción tiene?

Adicción	Código
Tabaquismo	1
Alcoholismo	2
Drogas	3
Al Juego	4
Otras	98

39. ¿El Centro le presta algún tipo de servicio para manejar su adicción?

SI 1
NO 2 → PASE A P41

40. **ENC MUESTRE TARIETA DE ESCALA** Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 muy malo y 6 muy bueno (RU)

Atributo	Muy Malo						Muy Bueno	Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	99	
1. El servicio de atención a adicciones	1	2	3	4	5	6	99	

IV. AUTOEVALUACIÓN

41. **ENC MUESTRE TARIETA DE ESCALA** Por favor califique en una escala de 1 a 6 , siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo las siguientes preguntas: ENC: Lea Opciones (RU)

Atributo	Totalmente En desacuerdo				Totalmente De acuerdo		Ns/Nr
	1	2	3	4	5	6	
1. Estoy de acuerdo con la sanción que me fue impuesta	1	2	3	4	5	6	99
2. Con las actividades o intervenciones durante el cumplimiento de la sanción me he dado cuenta de que lo que hice está mal	1	2	3	4	5	6	99
3. Para mi vida la sanción es positiva	1	2	3	4	5	6	99
4. Con las actividades o intervenciones he recibido las herramientas para integrarme o relacionarme mejor con mi familia	1	2	3	4	5	6	99
5. Con las actividades o intervenciones he recibido las herramientas para buscar trabajo	1	2	3	4	5	6	99
6. Con las actividades o intervenciones he recibido las herramientas para ganarme la vida sin cometer delitos	1	2	3	4	5	6	99

¡¡Muchas gracias por su apoyo y su valiosa cooperación, todos sus comentarios serán tomados en cuenta!!

TARJETA ESCALA

