6147



MAYO 2024

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

G148

Eje de calidad



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

3.1.3 Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.

En el mes de mayo se realizó la encuesta de satisfacción del servicio recibido, evaluación realizada por los cuidadores, acudientes y padres de familia, de los cual se muestran los resultados en una muestra del 20% del total de la cobertura, anexos a continuación.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

G1 50

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

MODALIDAD: DIMF

Encuestas realizadas 180

10 encuestas por unidad de servicio

Mayo de 2024

Procesos evaluados:

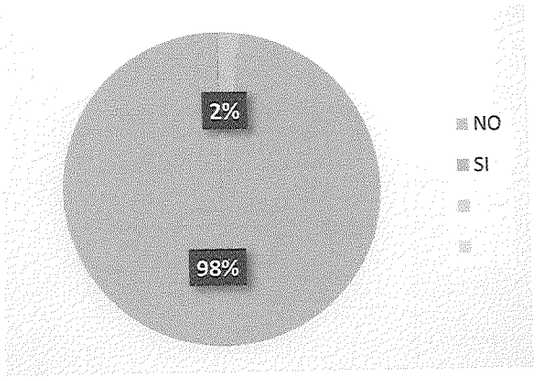
Objetivos de desarrollo, familias, acompañamiento del talento humano, alimentación-RPP

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

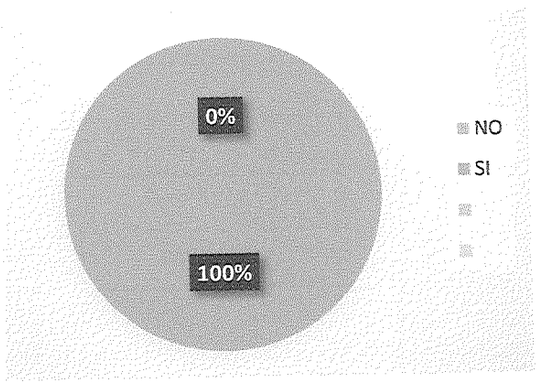
¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?

SI _176____ NO _4___

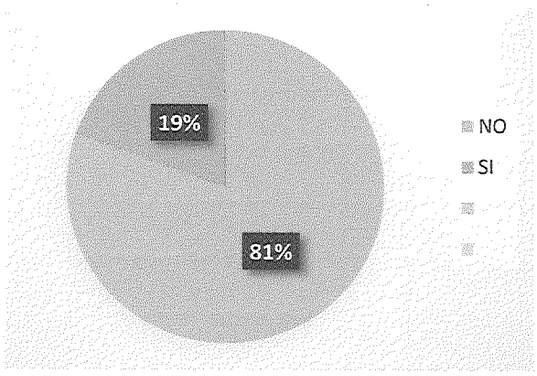


¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?

SI _180____ NO _0___

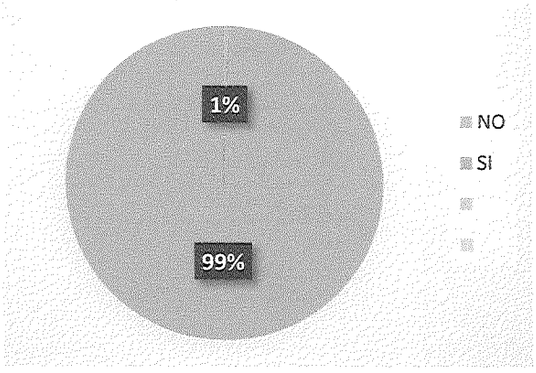


¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?
SI __35___ NO _145___

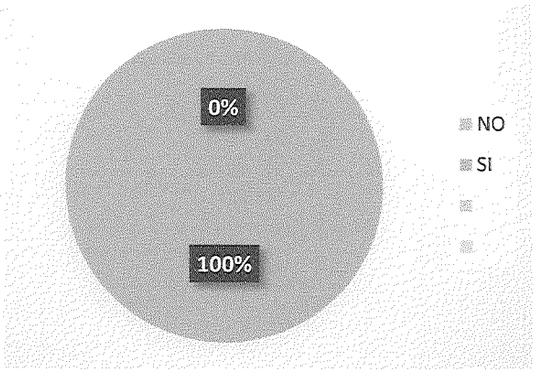


OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

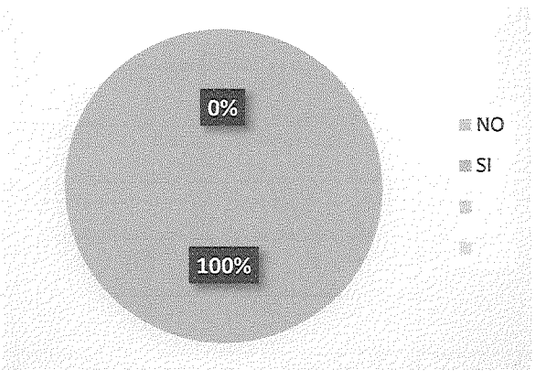
¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?
SI _179___ NO _1___



¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?
SI _180___ NO _0___



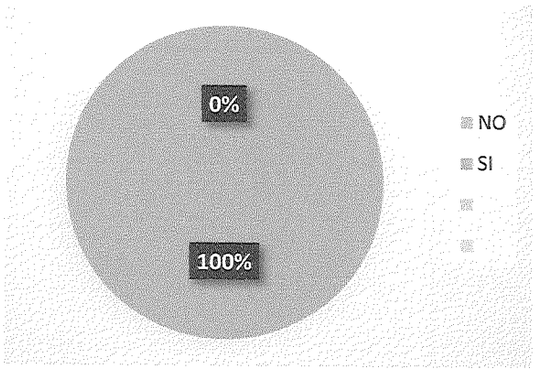
¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI _180___ NO _0___



FAMILIAS

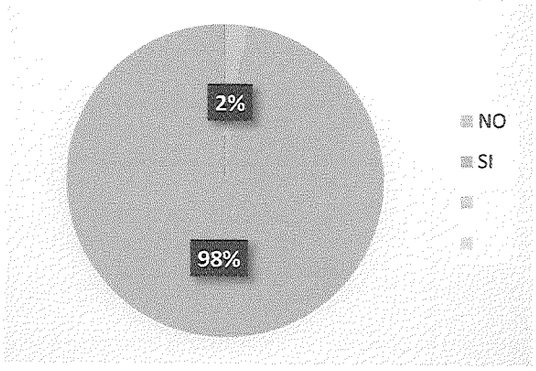
¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?

SI _180___ NO _0___



¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?

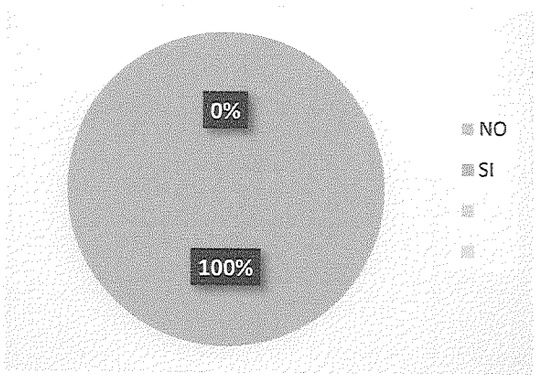
SI _176____ NO _4___



AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?

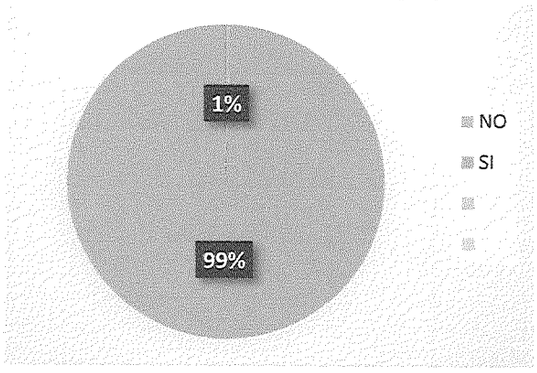
SI _180___ NO _0___



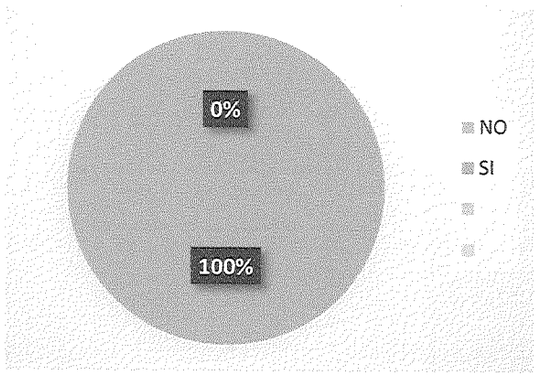
¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?

SI _177____ NO _3___

G153

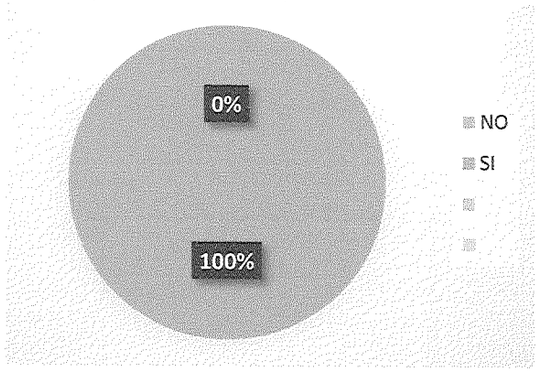


¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI _180____ NO __0___

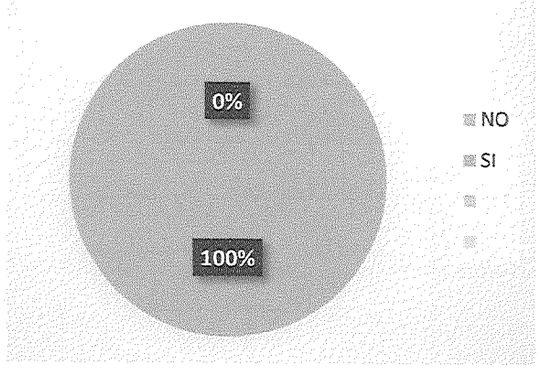


TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias
SI _180____ NO __0___



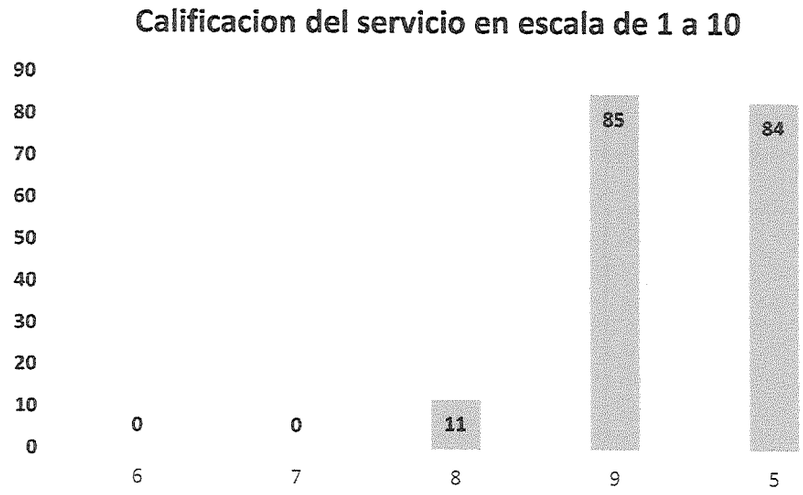
¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI _180____ NO _0___



61 54

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

CALIFICACION	NUMERO DE USUARIOS	PORCENTAJE
6	0	0%
7	0	0%
8	11	20%
9	85	40%
10	84	40%



Teniendo en cuenta la calificación de los usuarios podemos observar que 11 de los usuarios encuestados califican con 8 puntos lo que indica que se encuentra satisfechos, pero en algunos procesos no se encuentran a gusto, 85 de los usuarios encuestados califican con 9 puntos indicando una satisfacción buena en el servicio recibido y 84 de los usuarios encuestados califican 10 indicando que se encuentran satisfechos con el servicio recibido.

COMENTARIOS O SUGERENCIAS: teniendo en cuenta la calificación anterior entre los comentarios que manifestaron las personas encuestadas y por lo cual dieron su criterio en su calificación podemos mencionar los siguientes:

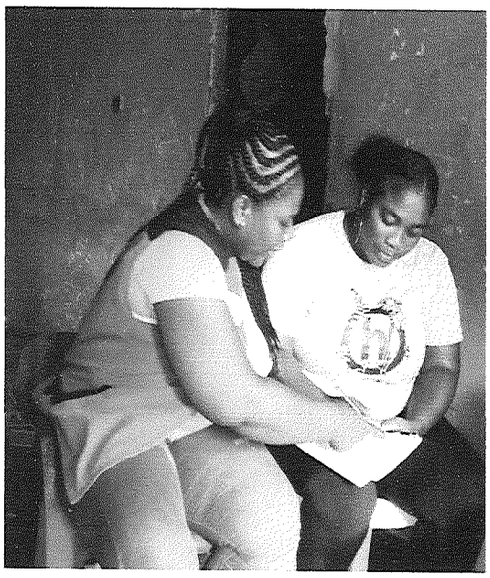
- Solicitamos que nos entreguen Bienestarina todos los meses
- Que aumenten las porciones del complemento
- Sugieren mejorar en algunos temas de información que se da en las reuniones.
- Mejorar la leche y el atún dicen que son de mala calidad y marca.
- Mejorar el lugar donde se atienden los encuentros, porque algunos no cuentan con sillas suficientes.
- Que aumenten el arroz en los paquetes y quitar pastas.

No están a gusto con la minuta del paquete de 6 meses.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE CUESTA DE SATISFACCIÓN

FUNDACIÓN: GOZO Y ESPERANZA







FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO

EAS: FUNGOZO Y ESPERANZA

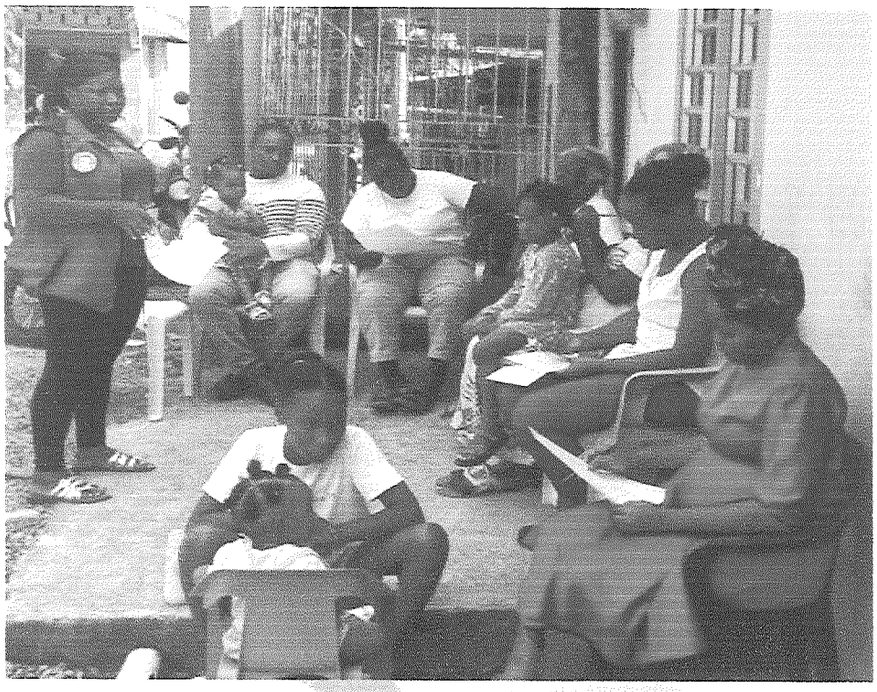


Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO RECIBIDO

EAS: FUNGOZO Y ESPERANZA

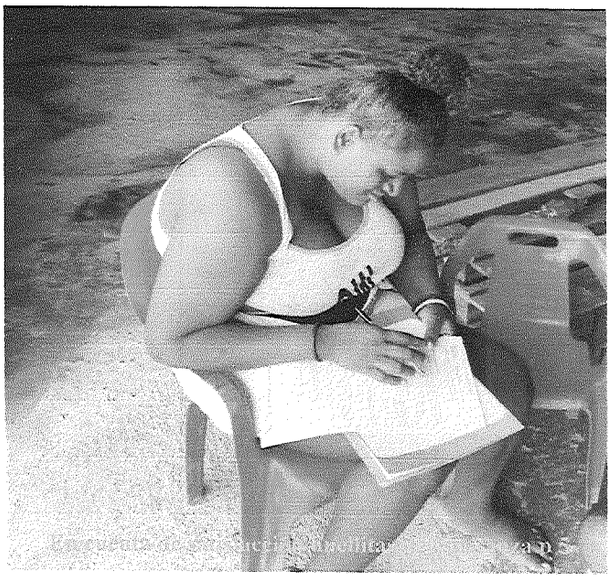


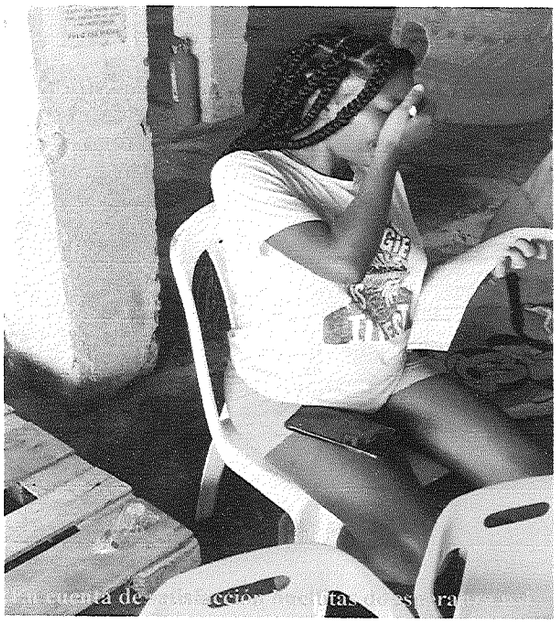


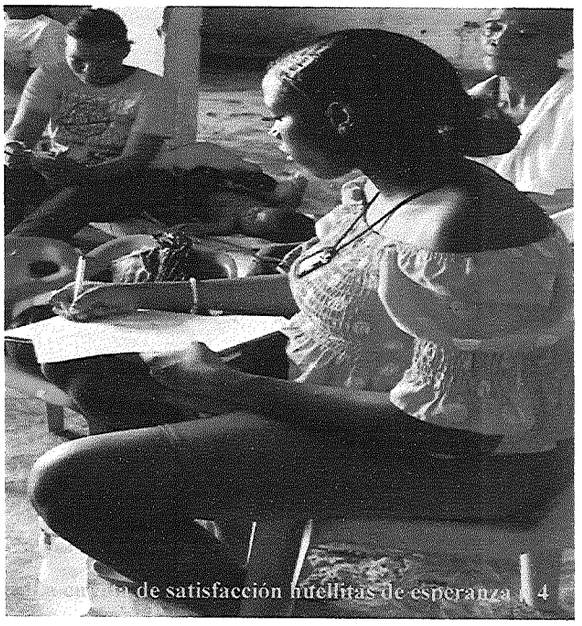
Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Choco
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ENCEUSTA DE SATISFACION









FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS ENCUESTA DE SATISFACCION FUNDACION GOZO Y ESPERANZA



Encuesta de satisfacción
Lugar: Uds.: Mi carita encantada



Encuesta de satisfacción
Lugar: Uds.: Mi carita encantada


Encuesta de satisfacción
Lugar: Uds. Idelsa esperanza 3


Encuesta de satisfacción
Lugar: Uds.: Arco iris de amor 3


Encuesta de satisfacción
Lugar: Uds.: Arco iris de amor 5


Encuesta de satisfacción
Lugar: Uds.: Arco iris de amor 5

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

EVIDENCIAS- APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS SERVICIOS UDS: MANITAS MAGICAS # 4



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447 6

EVIDENCIAS- APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS SERVICIOS UDS: SOL NACIENTE # 2



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

FECHA: _____

MODALIDAD: DIMF UNIDAD DE SERVICIO: _____

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?	¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	Sobre el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) que sabor le gusta o no de acuerdo a los siguientes
SI X NO ____	SI X NO ____	SI X NO ____	Natural: Si X No__ Fresa: Si__ No__ Vainilla: Si__ No__

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?	¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____ NA____	SI X NO ____ NA____

FAMILIAS

¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?	¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____

AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?	¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____	SI X NO ____

TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias	¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9__ 10 X

COMENTARIOS GENERALES _____

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungo202007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

G169

ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

FECHA: 07/05/2024

MODALIDAD: DIMF UNIDAD DE SERVICIO: Huellitas P5

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?	¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	Sobre el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) que sabor le gusta o no de acuerdo a los siguientes
SI X NO ____	SI X NO ____	SI X NO ____	Natural: Si X No__ Fresa: Si__ No__ Vainilla: Si__ No__

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?	¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____ NA____	SI X NO ____ NA____

FAMILIAS

¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?	¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____

AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?	¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____	SI X NO ____

TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias	¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9__ 10 X

COMENTARIOS GENERALES _____

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungo202007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

G164

ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

FECHA: 08/05/2024

MODALIDAD: DIMF UNIDAD DE SERVICIO: Auditas # 5

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?	¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	Sobre el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) que sabor le gusta o no de acuerdo a los siguientes
SI X NO ____	SI X NO ____	SI X NO ____	Natural: Si X No__ Fresa: Si__ No X Vainilla: Si X No___

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?	¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI X NO ____NA____	SI X NO ____NA____	SI X NO ____NA____

FAMILIAS

¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?	¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?
SI X NO ____NA____	SI X NO ____

AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?	¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI X NO ____NA____	SI X NO ____	SI X NO ____

TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias	¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI X NO ____NA____	SI X NO ____

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

1__2__3__4__5__6__7__8__9__X__10____

COMENTARIOS GENERALES_____

_____

_____

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungo2o2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

6165

FECHA: 22/03/2024

MODALIDAD: DIMF UNIDAD DE SERVICIO: Hotelitas p4

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?	¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	Sobre el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) que sabor le gusta o no de acuerdo a los siguientes
SI X NO ____	SI X NO ____	SI X NO ____	Natural: Si X No ____ Fresa: Si ____ No X Vainilla: Si ____ No X

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?	¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____ NA____	SI X NO ____ NA____

FAMILIAS

¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?	¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____

AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?	¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____	SI X NO ____

TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias	¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI X NO ____ NA____	SI X NO ____

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMENTARIOS GENERALES 9 de 10 en lo que cabe el Personal de de aprendizaje nos trata bien.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

6166

FECHA: 27/05/2014

MODALIDAD: DIMF UNIDAD DE SERVICIO: Huellitas de Esperanza P.5

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?	¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	Sobre el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) que sabor le gusta o no de acuerdo a los siguientes
SI X NO	SI X NO	SI NO X	Natural: Si X No Fresa: Si No X Vainilla: Si X No

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?	¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI X NO NA	SI X NO NA	SI X NO NA

FAMILIAS

¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?	¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?
SI X NO NA	SI X NO

AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?	¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI X NO NA	SI X NO	SI X NO

TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias	¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI X NO NA	SI X NO

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 X

COMENTARIOS GENERALES

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

ENCUESTA DE SATISFACCION A FAMILIAS

6167

FECHA: 30 - 05 - 2024

MODALIDAD: DIMF UNIDAD DE SERVICIO: casita encantada 1

Comprender las necesidades de nuestros usuarios es importante para lograr la satisfacción en nuestro servicio y detectar oportunidades de mejora continua

ALIMENTACION / RACIONES PARA PREPARAR

¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	¿Recibe la ración (el paquete de alimentos) a tiempo y completo de acuerdo a la minuta?	¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	Sobre el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) que sabor le gusta o no de acuerdo a los siguientes
SI _____ NO ____	SI _____ NO ____	SI _____ NO X	Natural: Si X No__ Fresa: Si__ No X Vainilla: Si__ No X

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL NIÑO, MUJER EN PERIODO DE GESTACION

¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	¿Considera que los informes de desarrollo, observadores escalas de valoración suministran información importante sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo (a)?	¿Considera que las actividades de estimulación prenatal desarrolladas en los encuentros son importantes para su cuidado personal y desarrollo del bebe?
SI X NO ____NA____	SI X NO ____NA____	SI X NO ____NA____

FAMILIAS

¿Considera que la comunicación entre los agentes educativos y los usuarios ha sido adecuada en cada una de las actividades desarrolladas con su hijo(a) o con la mujer en periodo de gestación?	¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?
SI X NO ____NA____	SI X NO ____

AGENTES EDUCATIVOS Y UNIDAD DE SERVICIOS

¿Se encuentra satisfecho con el desempeño de los agentes educativos o docentes que atienden a los niños, niñas y mujeres en periodo de gestantes?	¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	¿Considera que los encuentros en el hogar se realizan de acuerdo a lo estipulado entre el agente educativo y las familias
SI X NO ____NA____	SI X NO ____	SI X NO ____

TALENTO HUMANO

¿Las personas del talento humano que se encuentre en la unidad de servicios le brinda información que usted solicita, a tiempo y acorde a sus peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias	¿El personal en general que trabaja en la entidad tiene un trato respetuoso con usted y su hijo o hija?
SI X NO ____NA____	SI X NO ____

EN UNA ESCALA DE 1 A 10 CALIFIQUE SU NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL SERVICIO RECIBIDO

1__2__3__4__5__6__7__8__9__10 X

COMENTARIOS GENERALES_____

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdò - Chocó
E-mail: fungo202007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

3.1.4 Identificar y gestionar acciones de mejora que fortalezcan de manera adecuada la prestación de servicio

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta de satisfacción, se elaboró plan de mejora con las acciones a realizar para lograr la satisfacción de los usuarios durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta sus sugerencias y apreciaciones evaluadas en la encuesta, lo cual se ejecutará a partir del mes de junio.

ACTIVIDADES PARA REALIZACION DE PLAN DE MEJORA				
NOVEDAD	TEMA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	FECHA
¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	Planeacion Pedagogica	Docentes/Coordinadores	Revision de planeacion pedagogica	1 al 5 de junio
¿Considera usted que la información que se comparte en las reuniones generales, talleres, encuentros grupales u otro espacio de formación es clara y relevante?	Formacion a familia	Docentes/Coordinadores/ salud y nutricion/psicosociales	Revision y retroalimentacion del plan de formacion	1 al 5 de junio
¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados y con materiales, didácticos, reciclados o naturales para realizar las experiencias relacionadas en los planeadores grupales?	Ambientes educativos	Docentes/Coordinadores	Formacion en ambientes/rincones	1 al 5 de junio
¿Considera usted que las raciones para preparar entregados son nutritivos para la mujer en periodo de gestación y/o el niño (a)?	Raciones para preparar y refrigerios	Salud y nutricion	Socializacion de minuta y tiempos de entrega, revision de la variedad de los refrigerios	1 al 5 de junio
¿Ha recibido la Bienestarina a tiempo durante la prestación del servicio?	AAVN	Salud y nutricion	Socializacion de tiempos de entrega	1 al 5 de junio

ACTIVIDADES PARA REALIZACION DE PLAN DE MEJORA				
NOVEDAD	**TEMA**	**RESPONSABLE**	**ACTIVIDAD**	**FECHA**
¿Considera que las actividades realizadas en los encuentros grupales están acorde al usuario atendido?	Planeacion Pedagogica	Docentes/Coordinadores	Revision de planeacion pedagogica	1 al 10 de junio
¿Considera que la información que se comparte en las reuniones generales y encuentros grupales u otro espacio de formación es clara e importante?	Formacion a familia	Docentes/Coordinadores /salud y nutricion/psicosociales	Revision y retroalimentacion del plan de formacion	1 al 10 de junio
¿El espacio donde se desarrollan los encuentros grupales se encuentran organizados de acuerdo a las necesidades de las experiencias planeadas?	Ambientes educativos	Docentes/Coordinadores	Formacion en ambientes/rincones	1 al 10 de junio
¿Considera usted que las raciones para preparar recibidos son adecuadas para la mujer en periodo de gestación y/o el niño o niña?	Raciones para preparar y refrigerios	Salud y nutricion	Socializacion de minuta y tiempos de entrega, revision de la variedad de los refrigerios	1 al 10 de junio
¿Ha recibido el alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a tiempo?	AAVN	Salud y nutricion	Socializacion de tiempos de entrega	1 al 10 de junio

3.1.5 Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), en el marco de la ejecución del objeto contractual

Se continuo con la socialización del procedimiento y revisión del buzón de peticiones en las diferentes unidades de servicio de lo cual se anexa actas y evidencias fotográficas.







6171

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	11: 00 am	**FECHA**	**27 de mayo 2024**
LUGAR	UDS: Mi cielo hermoso Barrio/ Horizonte		
CONVOCA	Psicosocial :Martha Cecilia Quiros W.		
ACTIVIDAD	Apertura del buzón de sugerencia		
OBJETIVO	Realizar la apertura del buzón de sugerencias con el fin de evaluar las peticiones, quejas, reclamos e inconformidades para dar respuesta de manera eficiente y efectiva a las madres y/o cuidadores de los beneficiarios		

AGENDA

- **Bienvenida y ambientación**
- **Reflexion:**
- **Compromiso y cierre:** Psicosocial y Beneficiarios.

DESARROLLO: El día 27 del mes de mayo se realizó la apertura y socialización del buzón de sugerencias, la cual inicio con un cordial saludo a los presentes. Seguido, se abre el buzón; para el momento se encontraron dos sugerencias. Se le pregunto a los demás beneficiarios los motivos por los cuales no lo han utilizado y respondieron que no sintieron la necesidad debido a que hasta el momento se sienten satisfechos con la atención y la calidad de los productos de refrigerio y paquete.

Para finalizar, les hablamos que es importante que ante alguna inconformidad o inquietud lo hagan por escrito y sea depositado en el buzón ya que es el medio disponible para hacerlo, y nos permite crear estrategias para una continua mejora.

ANALISIS: dos mamitas manifestaron que se sienten bien atendidos por el talento humano, de otro lado una manifestación estar conforme con el refrigerio y sugirió que continúen dando manzanas.

Se les agradeció por la participación en la actividad.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
➢ Se comprometieron a manifestar sus peticiones, quejas y demás ya sea positiva o negativa a través de los medios habilitados para el trámite de los mismos.	Madres gestantes, padres, y/o cuidadores de los niños niñas	Mayo 2024
➢ Socializar cada mes las sugerencias depositadas por los beneficiarios ➢	Talento humano	Mayo 2024
➢ Hacer seguimiento a los compromisos y dar pronta respuesta	Talento humano	Mayo 2024

Anexo:

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS: SOCIALIZACION Y APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS A FAMILIAS UDS MI CIELO HERMOSO # 6



Martha Quiros

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Martha Quiros W.
Perfil: Psicosocial
Celular: 3148771701

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171437-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 3	Fecha		
	1	2	2023

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FASMILIA

ACTIVIDAD: Apertura buzon de sugerencias

OBJETIVOS: Realizar la apertura del buzon de sugerencias a fin de evaluar quejas peticiones y/o conformidad con la atencion brindada

MODALIDAD Familiar **LUGAR:** B/ Horizonte (parte baja)

FECHA 27/05/2024 **HORA DE INICIO** 11:am **HORA FINAL** 11:30 am **UNIDAD DE SERVICIO:** Miguelo hermoso 6

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANDRES MATEO CORDOBA MURILLO	1077490034	DOMINGA MURILLO P	3143564014	Dominga M.
2	DANA VALENTINA MORENO MURILLO	1077484640	DOMINGA MURILLO P	3143564014	Dominga M.
3	LUCIANO DABRIEL HERNANDEZ H	13665708	LUZ GABRIELA HERNANDEZ H	3248553865	Luz Gabriela H.
4	JHEILON JOSUE CORDOBA LEMUS	1078014650	JENNYFER LEMUS RIVAS	3106363624	Jennifer Lemus
5	ANDREY MARCELO CHAVERRAG	1078014451	YULIANA GALEANO MONTALVO	3137993542	Yuliana Galeano
6	GARYTH SAMOE CASTRO M	1077485741	NANCY MATURANA MENA	3127592444	Nancy Maturana
7	NIA JAILA PEÑA CABEZON	1078105276	NILFA PEÑA CABEZON	3206146354	Nilfa Peña
8	MERLIN PALACIOS PALACIOS	1077479501	MERLIN PALACIOS PALACIOS	3117922418	Merlin P.
9	ANA LUCIA GARCES MURIILLO	1079095141	YEISON CAVERRA MENA	3136083854	
10	KAREN ELIANA DIAZ VERA	16634059	KAREN ELIANA DIAZ VERA	3104199820	Karen Eliana D.
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Martha Quiroz D.

CARGO Psicosocial

6174

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	4: 00 Pm		
LUGAR	UDS: Sol naciente Barrio/ San Vicente	**FECHA**	**28 de mayo 2024**
CONVOCA	Psicosocial :Martha Cecilia Quiros W.		
ACTIVIDAD	Apertura del buzón de sugerencia		
OBJETIVO	Realizar la apertura del buzón de sugerencias con el fin de evaluar las peticiones, quejas, reclamos e inconformidades para dar respuesta de manera eficiente y efectiva a las madres y/o cuidadores de los beneficiarios		

AGENDA

- **Desarrollo de la actividad:** Psicosocial Martha C. Quiros W.
- **Compromiso y cierre:** Psicosocial y Beneficiarios.

DESARROLLO: El día 28 de mayo se realizó la apertura y socialización del buzón de sugerencias, la cual inicio con un cordial saludo a los presentes. Seguido, se abre el buzón; para el momento se encontró una sugerencia a lo cual preguntamos a los demás los beneficiarios los motivos por los cuales no lo han utilizado y respondieron que no sintieron la necesidad debido a que hasta el momento se sienten satisfechos con el servicio.

Para finalizar, les hablamos que es importante que ante alguna inconformidad o inquietud lo hagan por escrito y sea depositado en el buzón ya que es el medio disponible para hacerlo, y nos permite crear estrategias para una continua mejora.

ANALISIS: Se encontró 3 peticiones anónimas, donde manifestaron que se sienten bien atendidos por el talento humano y que están inconforme por que no les mandan a todos los beneficiarios la AAVN.

Se les agradeció por la participación en la actividad.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
➢ Se comprometieron a manifestar sus peticiones, quejas y demás ya sea positiva o negativa a través de los medios habilitados para el trámite de los mismos.	Madres gestantes, padres, y/o cuidadores de los niños niñas	Mayo 2024
➢ Socializar cada mes las sugerencias depositadas por los beneficiarios ➢	Talento humano	Mayo 2024
➢ Hacer seguimiento a los compromisos y dar pronta respuesta	Talento humano	Mayo 2024

Anexo:

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS: SOCIALIZACION Y APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS A FAMILIAS UDS SOL NACIENTE #2



Martha Quiros

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Martha C. Quiros W.
Perfil Psicosocial
Celular: 314 877 17 01.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Apertura buzon de sugerencias

OBJETIVOS: Realizar la respectiva apertura del buzón de sugerencias con el fin de evaluar las peticiones, queja y lo conformidades de acuerdo a la atencion prestada para dar respuesta de manera eficuente.

MODALIDAD	FAMILIAR	LUGAR: PUNTO DE REUNION	B/ sanvicente (sector valencia)
FECHA 28/05/2024	HORA DE INICIO: 02:00 P.M.	HORA FINAL: 03: 00 P.M.	UNIDAD DE SERVICIO: SOL NACIENTE 2

N	NOMBRE Y APELLIDO DE LOS BENEFICIARIOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSA	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	KEITHLYN JIRETH PADILLA IBARGUEN	1034931685	YENIFER ALEXANDRA IBARGUEN CUESTA	3147437851	x Yenifer A. Ibarguen
2	MARIA JOSE HINESTROZA RIOS	1076338453	WESLY MILENA RIOS MORENO	3108824843	x Wesly Milena R.
3	EILYN ZAHIRETH RIVAS PEREZ	1077487333	EVELYN VANESSA PEREZ BLANDON	3135720650	x Evelin Perez
4	MILYN YOENIS MURILLO MARMOLEJO	1077488720	LUZ MARMOLEJO	3219042560	x Luz Marmolejo
5	NEIDER DAVID ROBLEDO SERNA	1077488831	FELICIANA SERNA CUESTA	3164940549	x Feliciana
6	MARIAN DANETH PALACIOS QUEJADA	1078014635	MARGGY NATALIA QUEJADA CORDOBA	3137828978	x maregy Q.
7	KEYLER ZAITH PALACIOS IBARGUEN	1078100149	ARIST JHON PALACIOS SANCHEZ	3136417800	x Aris Jhon P.
8	AINHARA YUSETH MENA COPETE	1078100509	HEIDY YULENNY COPETE GONZALEZ	3113146868	
9	HANNA ISABELLA HINESTROZA C.	1078101791	KEYSI LORENA CORDOBA CHAVERRA	3218339052	x Keysi L. Cordoba
10	YOSELIN ANDREA MORENO M.	1078102140	DORIS MOSQUERA MOSQUERA	3218339052	x Doris Mosquera
11	NEPONO CONCHAVE MACHUCA	1078104599	MARYTH YESENIA RAMIREZ MOSQUERA	3112508097	
12	LIAN ANDRES SERNA RAMIREZ	1078118460	BISMAR CONCHAVE DOGIRAMA	3157745378	x Bismar conchave
13	SAMUEL PALACIOS BENITEZ	1078118531	MARYTH YESENIA RAMIREZ MOSQUERA	3104251428	

RESPONSABLE DE LA REUNION: Yartha C Quiros

CARGO psicosocial

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	4: 20 pm		
LUGAR	UDS: Manitas mágicas Barrio/ palenque	**FECHA**	29 de mayo **2024**
CONVOCA	Psicosocial :Martha Cecilia Quiros W.		
ACTIVIDAD	Apertura del buzón de sugerencia		
OBJETIVO	Realizar la apertura del buzón de sugerencias con el fin de evaluar las peticiones, quejas, reclamos e inconformidades para dar respuesta de manera eficiente y efectiva a las madres y/o cuidadores de los beneficiarios		

- Bienvenida y Ambientación:
- Saberes previos:
- Reflexiones y compromiso de las familias

DESARROLLO: El día 29 del mes de mayo se realizó la apertura y socialización del buzón de sugerencias, la cual inicio con un cordial saludo a los presentes. Seguido, se abre el buzón; para el momento no se encontró ninguna sugerencia a lo cual preguntamos a los beneficiarios los motivos por los cuales no lo han utilizado y respondieron que no sintieron la necesidad debido a que hasta el momento se sienten satisfechos con el servicio.

Para finalizar, les hablamos que es importante que ante alguna inconformidad o inquietud lo hagan por escrito y sea depositado en el buzón ya que es el medio disponible para hacerlo, y nos permite crear estrategias para una continua mejora.

ANALISIS: no se realizaron acciones de medidas correctivas ya que no hubo sugerencia de insatisfacción por parte de los beneficiarios.

Se les agradeció por el cumplimiento y participación en la actividad.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171417-6

COMPROMISOS	RESPONSABLES	FECHAS PARA CUMPLIMIENTO
➢ Se comprometieron a manifestar sus peticiones, quejas y demás ya sea positiva o negativa a través de los medios habilitados para el trámite de los mismos.	Madres gestantes, padres, y/o cuidadores de los niños niñas	Mayo 2024
➢ Socializar cada mes las sugerencias depositadas por los beneficiarios ➢	Talento humano	Mayo 2024
➢ Hacer seguimiento a los compromisos y dar pronta respuesta	Talento humano	Mayo 2024

Anexo:

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS: SOCIALIZACION Y APERTURA DEL BUZON DE SUGERENCIAS A FAMILIAS UDS MANITAS MAGICAS # 4



Martha C. Quiros

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Martha C. Quiros W.
Perfil: Psicosocial
Celular: 3148771701

FUNDACIÓN Gozo & Esperanza
NIT 900171447-9

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Apertura - Buzon de sugerencias

OBJETIVOS: realizar la apertura del buzòn con el fin de evaluar quejas, peticiones y/o conformidad con la prestación del servicio

MODALIDAD FAMILIAR | **LUGAR: PUNTO DE ENCUENTRO** B/ palenque

FECHA 29/05/2024 | **HORA DE INICIO: 02:00 P.M.** | **HORA FINAL: 03: 00 P.M.** | **UNIDAD DE SERVICIO: MANITAS MAGICAS 4**

N	NOMBRE Y APELLIDO DE LOS BENEFICIARIOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	SARA SOFIA FERIA NAVARRO	1078471186	YESSICA NAVARRO BANDA	3166131082	Yesica Navarro
2	EMILY ZOE PINO PALACIOS	1078471521	KEISSA PINO PALACIOS	3235132255	Keyssa P.
3	ADRIAN ALEXIS HERRERA MOSQUERA	1078471572	YAIRA MOSQUERA VALOYES	3147514141	x Yaira Mosquera
4	DAYIS ZARAY FIGUERO MATURANA	1078472212	YELY YADISSA MAUTARA	3145113040	x Yely Yadissa M.
5	ITMAR YUNIOR MENA ROBLEDO	1078472321	YERITSA ROBLEDO QUEJADA	3143957819	x yeritsa Robledo
6	ELY MARTINA SALAMANDRA DIAZ	1078472509	YAISA MIREYADIAZ MOSQUEI	3105788580	
7	DILAN SAMIR PALACIOS PALOMEQUE	1078472558	ASTRITH PALOMEQUE	3148798709	Astrith Palomeque
8	EIVELIN SOPHIA MOSQUERA MOSQUER	1078472949	GLORIA MOSQUERA M.	3206604386	Gloria Mosquera
9	MARIA JOSE AMPUDIA SANCHEZ	1078473010	YULEIMA AMPUDIA	3216738041	
10	ELIANNY YICETH PADILLA ROBLEDO	1078474465	YULLY MARIA ROBLEDO ROVI	3122795618	
11	FAHILIN DAHILIN QUINTANA RENGIFO	1078858929	NANCY PATRICIA RENGIFO	3158166962	x Nacy P.
12	LIAM QUERAGAMA PEPE	1078105381	YENNY QUERAGAMA PEPE	3166392150	x Yenny Queragama
13	WEIMAR ANDRES PALACIOS MENA	1078472513	DIANY MENA MENA	3226529436	

RESPONSABLE DE LA REUNION: Martha C Quiros M.

CARGO Psicosocial

6 de 7

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	3:30 pm		
LUGAR	**GA:** Soñadores Pasis 3	**FECHA**	23/05/2024
CONVOCA	María Aurelina Ruiz Mosquera		
ACTIVIDAD	Apertura del Buzón de Sugerencia		
OBJETIVO	Revisar y Socializar las sugerencias que depositaron los beneficiarios en el buzón.		

AGENDA:

- **Saludo y bienvenida:** Psicosocial, María Aurelina Ruiz Mosquera
- **Desarrollo de la actividad:** Psicosocial, María Aurelina Ruiz.
- **Compromisos y cierre:** Psicosocial, María Aurelina Ruiz y los beneficiarios

el 23 de mayo del presente año se realizó la apertura y socialización del buzón de sugerencias de la GA Soñadores Pasis 3, donde para iniciar se le dio un caloroso saludo a los participantes, posteriormente se dio la apertura del buzón en donde se encontraron algunas sugerencias en las cuales los beneficiarios daban las gracias por la atención que se les viene brindando, ya que les ha permitido fortalecer los vínculos familiares, fomentar los cuidados con los niñas y niñas, al igual que mejorar las relaciones al interior de las mismas, además manifestaron sentirse a gusto con el servicio que reciben.
Para finalizar, les hablamos que es importante que ante alguna inconformidad o inquietud hagan las quejas por escrito y las depositen en los medios disponible para hacerlo, ya que nos permites buscar estrategias para dar pronta respuesta y posible solución.

Por último, se pactaron compromisos.

ANALISIS: no se realizaron acciones de medidas correctivas ya que no hubo sugerencia de insatisfacción por parte de los beneficiarios.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Los beneficiarios se comprometieron en hacer por escritos las sugerencias y depositarlas en el buzón.	Madres gestantes, padres, y/o cuidadores de los niños niñas.	Videncia 2024
Socializar cada mes las sugerencias dejadas por los beneficiarios.	Coordinadora, psicosocial, docente y auxiliar pedagógico	Videncia 2024
Anexo:	Evidencia fotográfica y registro de asistencia	

Maria Aurelina R.

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: María Aurelina Ruiz Mosquera
Perfil: Psicosocial
Celular: 3102094198

6181

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE APERTURA Y SOCIALIZACION DE LAS QUEJAS Y SUGERENCIA DEPOSITADAS EN EL BUEZON DE SUGERENCIA POR LOS BENEFICIARIOS.
GA: SOÑADORES PASIS 3
23 DE MAYO DEL 2024







Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

BUZÒN DE SUGERENCIA

UNIDAD DE SERVICIO	Soñadores P.		**SERVICIO** Primera Infancia	
LUGAR: GA: Soñadores Pasito 3	**HORA FINAL:** 3:30PM	**HORA FINAL:** 4:PM	**FECHA:** 23/05/2024	
ACTIVIDAD: Apertura del Buzon de Sugerencia				
OBJETIVOS: Revisar y Socializar las Sugerencia que depositaron los beneficiarios en el buzon				

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ROL DEL PARTICIPANTE	TELEFONO	FIRMA
1	Ana Maria Blandon		Maria yaneth	3117893855	Maria yaneth
2	Rosa Elena Mosquera	1077458305	Rosa Elena	3136701808	Rosa Elena
3	Genesis tatiana	.	yesica valoyes		yesica valoyes
4	Linda Katerin	1077457210	linda katerin	3204305705	linda
5	maria angela moreno	53154010	maria angela	3214966413	maria angela
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Maria Aurelina R.

CARGO Psicosocial

219

6183

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	4:00 pm		
LUGAR	**GA:** Caminos de Esperanza	**FECHA**	09/05/2024
CONVOCA	María Aurelina Ruiz Mosquera		
ACTIVIDAD	Apertura del Buzón de Sugerencia		
OBJETIVO	Revisar y Socializar las sugerencias que depositaron los beneficiarios en el buzón.		

AGENDA:

- **Saludo y bienvenida:** Psicosocial, María Aurelina Ruiz Mosquera
- **Desarrollo de la actividad:** Psicosocial, María Aurelina Ruiz.
- **Compromisos y cierre:** Psicosocial, María Aurelina Ruiz y los beneficiarios

El 09 de mayo del 2024 se hizo la apertura del buzón, en la cual se dio inicio con un caluroso saludo a los participante interesándonos por sus estados de ánimos y bienestar, acto seguido se dio la apertura en donde no se encontró sugerencia en el buzón los beneficiarios manifestaron que no habido la necesidad de depositar sugerencias , porque han venido recibiendo una buena atención y no han sentido la necedad de hacerlo, del mismo modo manifestaron que el momento que sientan inconformidad depositaran las quejas en el buzón diciendo en que no están conforme con la atención que se les brinda, así mismo se les manifestó que cualquier inconformidad las hagan por escritos y las depositen al buzón.

Por último, se pactaron compromisos.

ANALISIS: no se realizaron acciones de medidas correctivas ya que no hubo sugerencia de insatisfacción por parte de los beneficiarios.

COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Los beneficiarios se comprometieron en hacer por escrito las sugerencias y depositarlas en el buzón si en algún momento sienten inconformidad con la atención que se les esta brindado.	Madres gestantes, padres, y/o cuidadores de los niños niñas.	Videncia 2024
Socializar cada mes las sugerencias dejadas por los beneficiarios.	Coordinadora, psicosocial, docente y auxiliar pedagógico	Videncia 2024
Anexo:	Evidencia fotográfica y registro de asistencia	

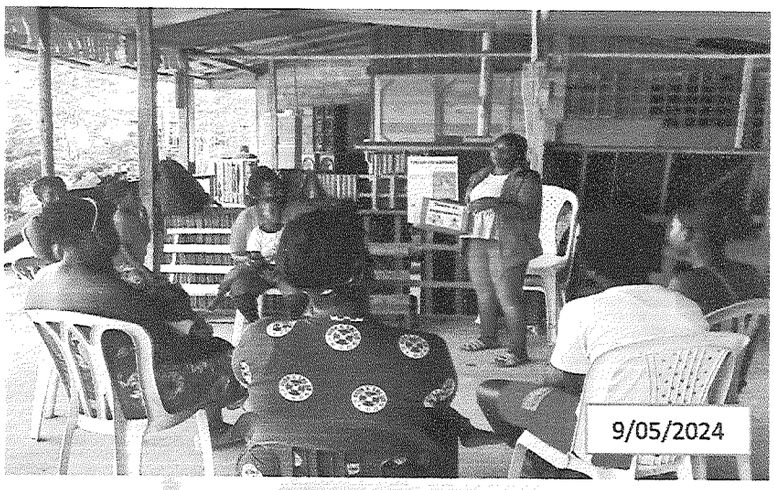
Maria Aurelina R

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: María Aurelina Ruiz Mosquera
Perfil: Psicosocial
Celular: 3102094198

6184

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS DE APERTURA Y SOCIALIZACION DE LAS QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS DE PARTE DE LOS BENEFICIARIOS
GA: CAMINOS DE ESPERANZA
09 DE MAYO





Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios			
Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

BUZÒN DE SUGERENCIA

UNIDAD DE SERVICIO	Caminos de E.	SERVICIO	Primera Infancia
LUGAR: CA. Caminos de ESperanza	HORA FINAL: 2 PM	HORA FINAL: 4:30 PM	FECHA: 09-05-2024

ACTIVIDAD: Apertura y Socialización de las quejas y Sugerencias

OBJETIVOS: Revisar y Socializar las sugerencias que depositan los beneficiarios en el buzon.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	ROL DEL PARTICIPANTE	TELEFONO	FIRMA
1	Luis Eduardo Renteria		Cindy paola Mena	3107413247	Cindy paola M
2	Daylin yuleth Mena	1077488023	Anyi paola Mena	3126077490	Anyi paola Mena
3	Eliana Palacios	1077448895	Karen Andrea	1077468891	Karen Andrea
4	YULILOYENAMOSQUEDA	1077422917	YULILOYENAMOS	3145887720	YULILOYENAMO
5	Sayi orianny Chaverra	123335-1320	sayi orianny	3218238383	Sayi mosquera
6	Delian palacios	1077448823	Karen Andrea		Karen Andrea
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Maria Aurelina Ruiz

CARGO: psicosocial

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

B186

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	03:40 pm	**FECHA**	**28/05/2024**
LUGAR	Uds.: Mi casita encantada 3		
CONVOCA	Yarlenis Palacios Sánchez - Apoyo Psicosocial		
ACTIVIDAD	Revisión Buzón de Sugerencias		
OBJETIVO	Revisar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRSD) entregados por las familias beneficiarias atraves del buzón de sugerencias, para proceder con su trámite, dando una oportuna respuesta en los términos establecidos.		

AGENDA

1. Saludo
2. Desarrollo de la temática: Revisión buzón de sugerencias
3. Recomendaciones
4. Cierre

DESARROLLO: Siendo las 03:40 pm del día 16 del mes en curso, en las instalaciones de la unidad de servicio mi casita encantada 5, se llevó a cabo la apertura del buzón de sugerencia para hacer el registro de las PQRS, recibidas por este medio en el transcurso del mes, precedida por la profesional de apoyo psicosocial, Yarlenis palacios Sánchez, y en presencia de las familias usuarias, docente, y auxiliar pedagógico.

Se procedió a la apertura del buzón de sugerencias para hacer el registro de las PQRS, recibidas por este medio en el transcurso de este mes. Se verifica el contenido del buzón, y se procede a clasificar, contar y registrar las (PQRS) depositadas, incluyendo las que tengan datos completos e incompletos encontrando los siguientes resultados.

TIPO DE SOLICITUD	TOTAL	COMPLETAS	SIN DATOS
Peticiones	0	0	0
Quejas	0	0	0
Reclamos	0	0	0
Sugerencias	1	0	1
Felicitaciones	3	0	3

Con la información recolectada en el buzón, se procede de la siguiente manera:

1. El acta de buzón de sugerencia se archivará en la carpeta del componente administrativo
2. Las PQRS, encontradas serán atendidas y se les dará respuestas en el menor tiempo posible.

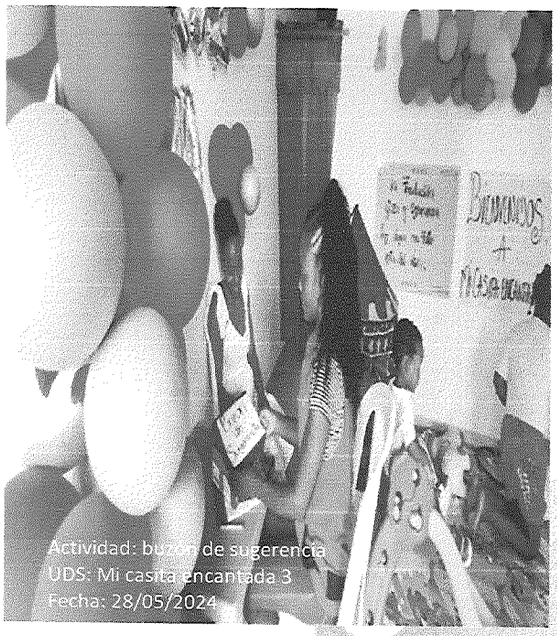
Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

3. Al no encontrar quejas, se les dará prioridad a las sugerencias para ponerlas en prácticas de inmediato si estas son apropiadas. Para finalizar se exhortó a las familias y/o cuidadores a hacer uso del buzón de sugerencias, para así mejorar la calidad de los servicios prestados a la primera infancia. Con lo anterior se levanta el acta y se cierra la actividad siendo las 4:20 pm.		
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Las familias se comprometen hacer uso del buzón de sugerencias.	Familias y/o cuidadores	Vigencia del contrato
El profesional de apoyo psicosocial se compromete a seguir instruyendo a las familias acerca de la importancia del buzón de sugerencias.	Apoyo Psicosocial	Vigencia del contrato
Anexo:	1. Registro Fotográfico	

Yarlenis Palacios S.

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Yarlenis Palacios Sánchez
Perfil: Apoyo psicosocial
Celular: 3117118030

REGISTRO FOTOGRAFICO





Gozo & Esperanza

COLOMBIA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD: Revisión Buzon de sugerencias

OBJETIVOS: Revisar las Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias entregado por las familias beneficiarias atraves del buzon de sugerencias, para Proceder con su tramite, dando respuesta oportuna en los terminos estableciodos.

MODALIDAD: Familiar | LUGAR: Niño Jesus

FECHA: 28/05/2024 | HORA DE INICIO: 3:40pm | HORA FINAL: 4:00 Pm. | UNIDAD DE SERVICIO: Mi casita Encantada

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Hasly Saray Quinto	1077485080	Estefania P.	314 7129729	Estefania P.
2	Isamar Valleria Palacios	1077489126	Thairis Margarit	311 369 3817	Thairis
3	Osfual V. Serna	1034929625	Isabel Cristina	3116197686	Isabel Cristina
4	Nathan Matias Carabalo	1077488878	Leidis Patricia	3214558183	Leidis P. C.
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Estefanía Palacios Sánchez

CARGO: Apoyo Psicosocial.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	3:30 pm		
LUGAR	UDS: Los Amigos de Samper	**FECHA**	**16/05/2024**
CONVOCA	Vanessa Gutierrez Torres-Apoyo Psicosocial		
ACTIVIDAD	Seguimiento al buzón de sugerencia		
OBJETIVO	Seguimiento al buzón de sugerencias con la finalidad de Recoger las sugerencias, quejas, felicitaciones y reclamaciones sobre las quejas o sugerencias depositadas en el buzón para mejorar el funcionamiento y servicio que presta el entorno familiar y corregir disfunciones que puedan producirse		

AGENDA:

- Bienvenida y Ambientación
- Saberes previos
- Tejiendo saberes
- Reflexiones y compromiso

DESARROLLO Y CONCLUSION

Siendo el mes de mayol del presente año se realizó proceso de formación con las familias sobre: el seguimiento del buzón de sugerencias por parte del la psicosocial, Para el desarrollo del este se dio inicio con un caluroso saludo a los participantes interesándonos por sus estados de ánimos y salud, posterior se realizó momento se les dio a conocer el tema. Es importante conocer el pensamiento y sugerencia depositados los cuales pueden proporcionar estrategias y planes de mejoramiento orientado a buscar la excelencia en la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera infancia, la importancia del buzón de sugerencia en la prestación del servicio.

Seguidamente, se explicó que el buzón de sugerencia es una herramienta muy potente que permite a los usuarios enviar sugerencias de todo tipo, permitiendo canalizar sus opiniones.
Mediante la creación de quejas, sugerencias y felicitaciones se establece como una herramienta más del sistema de garantías de la prestación de un servicio con calidad., que se persigue la mejora continua de los servicios ofertados por la misma unidad. Además, se establece una directa comunicación con los usuarios y la medida de niveles de satisfacción.
Seguidamente se explicó que este procedimiento de verificar el contenido del buzón se debe hacer todos los meses por parte del agente educativo y el equipo psicosocial son los encargados de revisar las sugerencias diligenciadas en los formatos y depositadas en el buzón de sugerencias, para evaluar si son procedentes como quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones. En caso de que sean procedentes, se analizan por parte de la Coordinadora y demás miembros del equipo bien sea del nivel central administración de la EAS, según corresponda; para tomar las acciones que se requieran de acuerdo a la importancia, y determinar a donde deben ser direccionadas y así dar respuesta al ciudadano o usuario.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

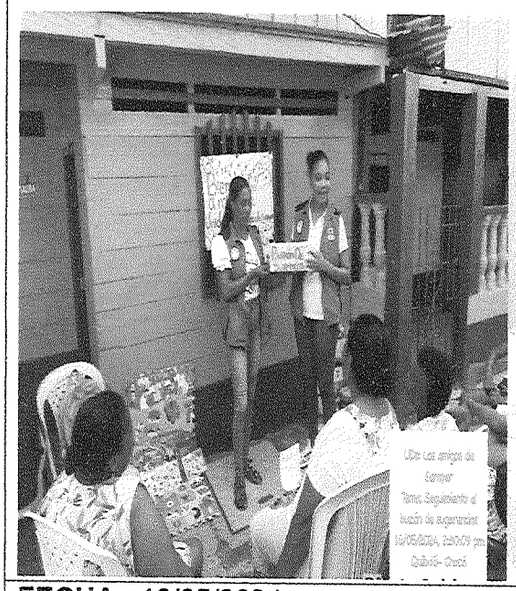
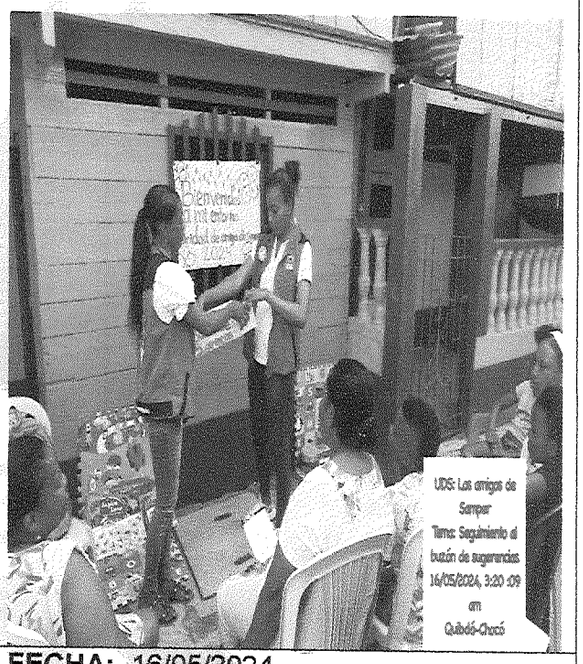
Cabe resaltar que Durante este seguimiento al buzón de sugerencias no se evidencio ninguna queja o reclamo por parte de los usuarios, a lo que obedece que todas las actividades y desarrollo de las mismas son satisfactorias para los niños, niñas y familia. Los el de talento humano manifestaron que utilizaran la herramienta del buzón de sugerencia en el momento que lo consideren oportuno que esto ayude a mejorar el servicio por parte del operador.		
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Formar a las familias y cuidadores en temas que garanticen un óptimo desarrollo a las familias, niños, niñas	Familias y/o cuidadores	Vigencia del contrato
Formar a las familias y cuidadores en temas que garanticen un óptimo desarrollo a las familias, niños, niñas	Apoyo Psicosocial	Vigencia del contracto
Anexo:	1. Registro Fotográfico	

Vanessa Gutierrez T.

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Vanessa Gutierrez Torres
Perfil: Apoyo Psicosocial
Celular: 3146807641

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

REGISTRO FOTOGRÁFICO

	
FECHA: 16/05/2024 **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**: Seguimiento al buzón de sugerencias **COMPONENTE: Familia Comunidad Y Redes**	**FECHA:** 16/05/2024 **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**: Seguimiento al buzón de sugerencias **COMPONENTE: Familia Comunidad y Redes**

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN Gozo & Esperanza

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FASMILIA

ACTIVIDAD: SEGUIMIENTO AL BUZÓN DE SUGERENCIA

OBJETIVOS: SEGUIMIENTO AL BUZÓN DE SUGERENCIA CON CATIRNALIDAD DE RECOGER LAS SUGERENCIAS, QUEJAS, FELICITACIONES Y RECLAMACIONES SOBRE

MODALIDAD	OIM	LUGAR: Kennedy 7 de agosto

FECHA 16-05-2024	HORA DE INICIO 8:30	HORA FINAL 3:45	UNIDAD DE SERVICIO: Fortalecimiento Familiar

N°	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	Samuel Smith Rodriguez Q	1077488186	Eliana Yaneth Q.	3207756999	Eliana Yaneth Q.
2	Sebastian Monroy Vizcaino	1022172146	Gladys Vizcaino	3207756999	Gladys Vizcaino.
3	Hilari Palacios R.	1078100488	Luz Natalia Rentería	3176785059	Luz Natalia Rentería
4	Adiela Restrepo C	1003929976	Adiela Restrepo C.	3128617047	Adiela R.
5	Flor Delis Romero P.	1003933272	Flor Delis R.	3146969769	FLOR DS
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION Vanessa Gutierrez Torres

CARGO Psicosocial

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FORMATO ACTA DE REUNIÓN

HORA	3:10 pm		
LUGAR	UDS: Renacer 6	**FECHA**	**15/05/2024**
CONVOCA	Vanessa Gutierrez Torres-Apoyo Psicosocial		
ACTIVIDAD	Seguimiento al buzón de sugerencia		
OBJETIVO	Seguimiento al buzón de sugerencias con la finalidad de Recoger las sugerencias, quejas, felicitaciones y reclamaciones sobre las quejas o sugerencias depositadas en el buzón para mejorar el funcionamiento y servicio que presta el entorno familiar y corregir disfunciones que puedan producirse		

AGENDA:

- Bienvenida y Ambientación
- Saberes previos
- Tejiendo saberes
- Reflexiones y compromiso

DESARROLLO Y CONCLUSION

Siendo el mes de mayo del presente año se realizó proceso de formación con las familias sobre: el seguimiento del buzón de sugerencias por parte del la psicosocial, Para el desarrollo del este se dio inicio con un caluroso saludo a los participantes interesándonos por sus estados de ánimos y salud, posterior se realizó momento se les dio a conocer el tema. Es importante conocer el pensamiento y sugerencia depositados los cuales pueden proporcionar estrategias y planes de mejoramiento orientado a buscar la excelencia en la prestación del servicio de Atención Integral a la Primera infancia, la importancia del buzón de sugerencia en la prestación del servicio.

Seguidamente, se explicó que el buzón de sugerencia es una herramienta muy potente que permite a los usuarios enviar sugerencias de todo tipo, permitiendo canalizar sus opiniones.
Mediante la creación de quejas, sugerencias y felicitaciones se establece como una herramienta más del sistema de garantías de la prestación de un servicio con calidad., que se persigue la mejora continua de los servicios ofertados por la misma unidad. Además, se establece una directa comunicación con los usuarios y la medida de niveles de satisfacción.
Seguidamente se explicó que este procedimiento de verificar el contenido del buzón se debe hacer todos los meses por parte del agente educativo y el equipo psicosocial son los encargados de revisar las sugerencias diligenciadas en los formatos y depositadas en el buzón de sugerencias, para evaluar si son procedentes como quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones. En caso de que sean procedentes, se analizan por parte de la Coordinadora y demás miembros del equipo bien sea del nivel central administración de la EAS, según corresponda; para tomar las acciones que se requieran de acuerdo a la importancia, y determinar a donde deben ser direccionadas y así dar respuesta al ciudadano o usuario.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-5

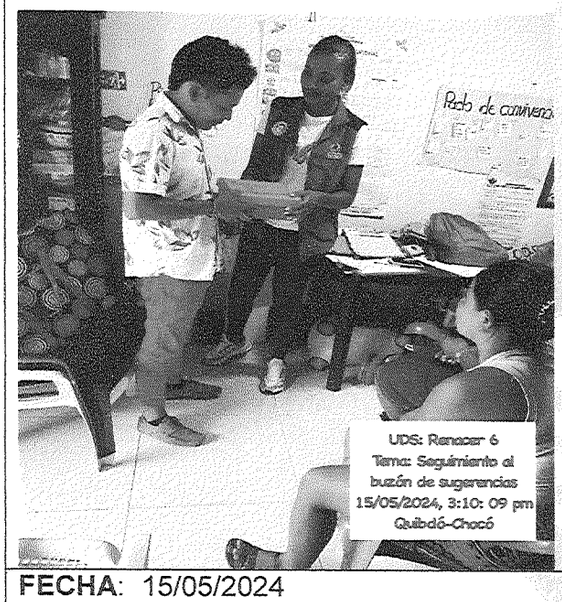
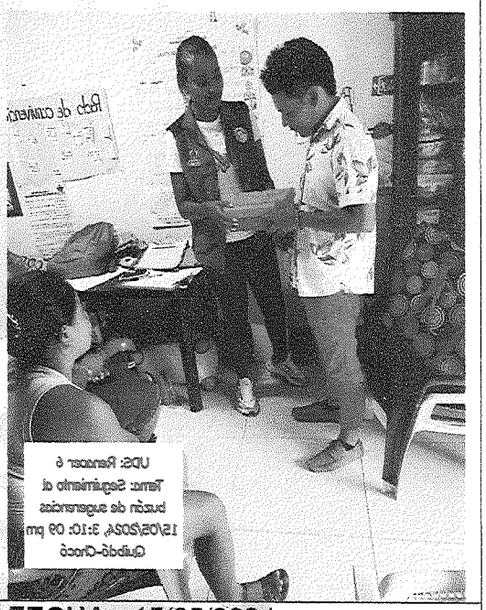
Cabe resaltar que Durante este seguimiento al buzón de sugerencias no se evidencio ninguna queja o reclamo por parte de los usuarios, a lo que obedece que todas las actividades y desarrollo de las mismas son satisfactorias para los niños, niñas y familia. Los el de talento humano manifestaron que utilizaran la herramienta del buzón de sugerencia en el momento que lo consideren oportuno que esto ayude a mejorar el servicio por parte del operador.		
COMPROMISOS	**RESPONSABLES**	**FECHAS PARA CUMPLIMIENTO**
Formar a las familias y cuidadores en temas que garanticen un óptimo desarrollo a las familias, niños, niñas	Familias y/o cuidadores	Vigencia del contrato
Formar a las familias y cuidadores en temas que garanticen un óptimo desarrollo a las familias, niños, niñas	Apoyo Psicosocial	Vigencia del contracto
Anexo:	1. Registro Fotográfico	

Vanessa Gutierrez T.

Firma quien realiza el acta
Nombre Completo: Vanessa Gutierrez Torres
Perfil: Apoyo Psicosocial
Celular: 3146807641

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

REGISTRO FOTOGRÁFICO

	
FECHA: 15/05/2024 **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**: Seguimiento al buzón de sugerencias **COMPONENTE**: **Familia Comunidad Y Redes**	**FECHA:** 15/05/2024 **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**: Seguimiento al buzón de sugerencias **COMPONENTE**: **Familia Comunidad y Redes**

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN Gozo & Esperanza

COLOMBIA VIDA BIENESTAR FAMILIAR

Control De Cambios

Versión 4	Fecha		
	1	3	2024

REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

ACTIVIDAD:

OBJETIVOS: SEGUIMIENTO A buzón de sugerencia con Cordialidad de recoger las sugerencias, felicitaciones y proclamaciones sobre los juegos o sugerencias depositadas

MODALIDAD	DIMF	LUGAR:	San Vicente diagonal a la escuela

FECHA	15-05-2024	HORA DE INICIO	3:10	HORA FINAL	3:35	UNIDAD DE SERVICIO:	Renacer 6

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	TELEFONO	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	EMILI ALEXA RENTERIA CH	1078475073	Estela Chami	3205698947	Estela Chami
2	Laisnai Yisali Mena Pa	1078452275	Naiovy Palomeque	3122757523	Naiovy Palomeque
3	Joiser Palacios mena	1.077489515	maria yoladis mena	3102217278	maria yoladis m.
4	Dailin yareth Mena palacios	1077488332	Dailan Maria Palacios Mo.	3224954544	Dailan Maria Palacios
5	Leisys Cuesta Espitia	1078460417	Leisys Cuesta	3128225713	Leesys Cuesta
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

RESPONSABLE DE LA REUNION: Vanessa Gutierrez Torres

CARGO Psicosocial.

619

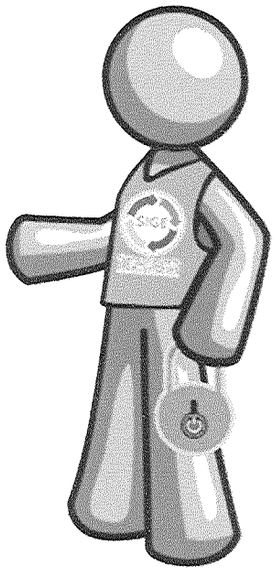
3.1.7 Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio, incluyendo de ser necesario, el control de los cambios realizados.

Para el cumplimiento de esta obligación, se continúa utilizando los formatos para la operación en su última versión del ICBF entre los cuales se pueden resaltar, formato RPP, formato RAM, formato de refrigerios, entre otros y se cuenta con una carpeta digital donde esta el listado de documentos utilizados para la operación.

Los cuales se entregan en el presente informe técnico en cada uno de sus componentes.

6199

Eje de seguridad de la información

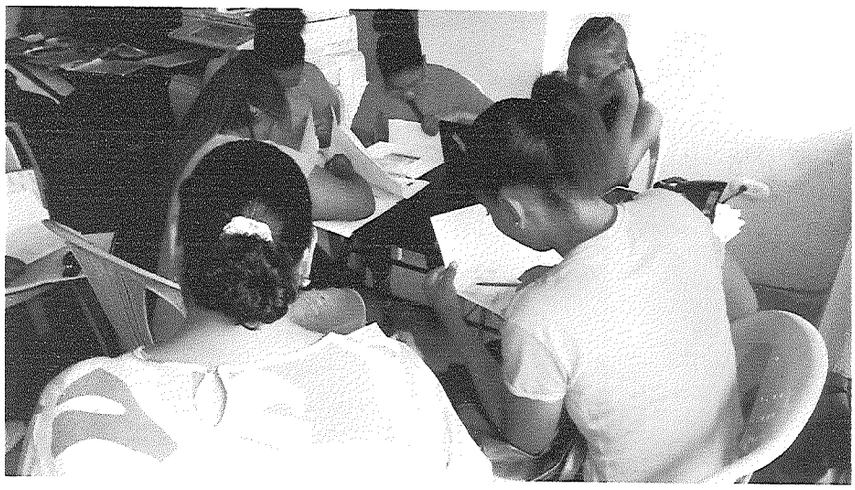


Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

3.2.1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.

Se realizo certificado de cumplimiento de seguimiento y revisión de la seguridad de la información, y en aras de garantizar la calidad de la información registrada y cargada en el aplicativo cuéntame cómo RAM, ingreso de usuarios al programa, así como la entregada en el informe técnico del mes de mayo se realizó el correcto diligenciamiento del RAM, formato de entrega de AVVN, refrigerio y se realizó la respectiva revisión de los mismos por parte de los coordinadores de la unidad de servicios.

Se anexa certificado de cumplimento de obligaciones



FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

620

LA FUNDACION GOZO Y ESPERANZA

En virtud del contrato numero 27001502024 suscrito entre la Fundación Gozo y esperanza y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de acuerdo a la obligación SIGE eje de seguridad de la información 3.2.1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.

CERTIFICA

Que la EAS Fundación Gozo y Esperanza durante el mes de mayo realizo las acciones de seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información basados en las normas internas del ICBF de acuerdo a la resolución número 4286 de 2020, realizando buenas practicas de seguridad de información durante la ejecución del contrato.

Se firma en Quibdó a los 30 días del mes de mayo de 2024

Atentamente,

Alex S. Mosquera M.
Digitador de datos.

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

G2 02







Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

3.2.3 Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato

En el desarrollo de esta obligación se anexa certificado por el Digitador de datos Cuéntame donde se certifica que para el periodo reportado no se presentaron incidentes que afectaran la seguridad y disponibilidad de la información.

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

FUNDACION GOZO Y ESPERANZA

El digitador de información de la Entidad Administradora del Servicio, FUNDACION GOZO Y ESPERANZA de acuerdo al Sistema Integrado de Gestión del ICBF, eje de Seguridad de la Información, estándar 3.2.3 Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.

CERTIFICA

Que durante el mes de mayo no se presentaron incidentes que afectaran la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información para la ejecución del contrato número 27001502024 suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Fundación Gozo y Esperanza.

Se firma en Quibdó a los 30 días del mes de mayo de 2024

Atentamente,

ALEX S. MOSQUERA M.
Digitador de datos

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

Eje de seguridad y salud en el trabajo



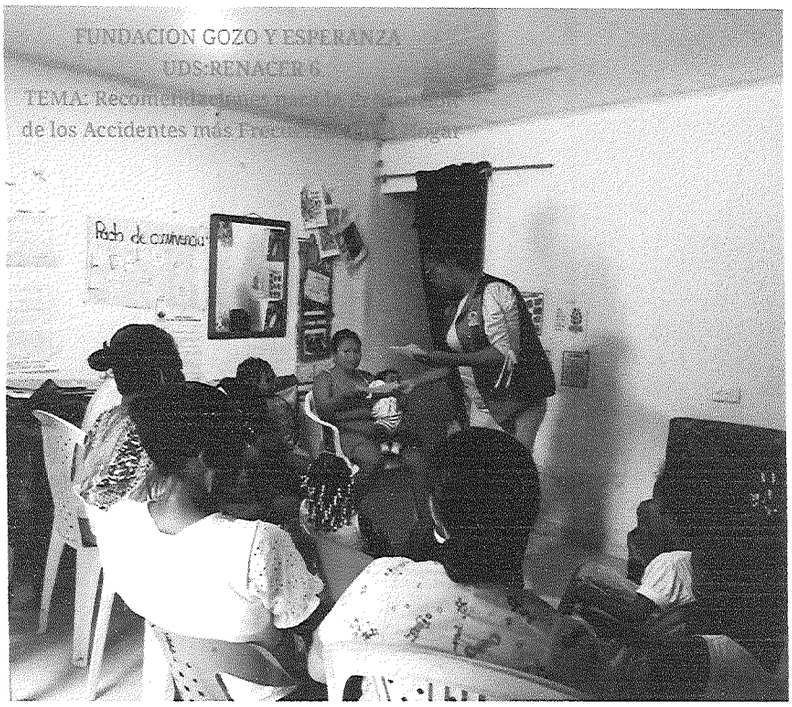
Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

3.3.6 Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.

Se dieron recomendaciones al talento humano para la realización de simulacros de evacuación dando cumplimiento a los avances del plan de gestión de riesgos de desastres, de igual manera se socializo y entrego a padres de familia folleto con recomendaciones de seguridad para prevención de accidentes en el hogar.

Se anexan evidencias

Recomendaciones de seguridad en el hogar





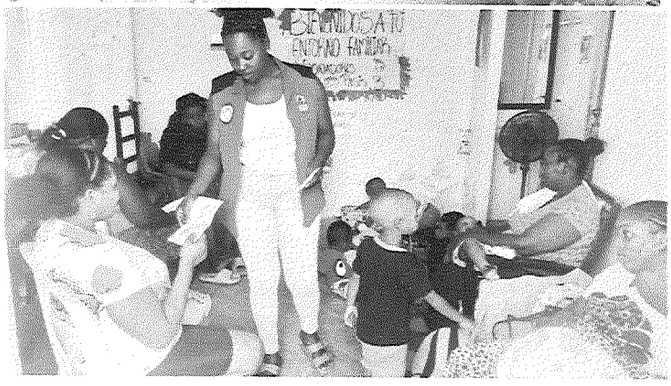




Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248







Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

G209

Videos sobre simulacros





Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Simulacros





Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248



Sol naciente 2. Simulacro de evacuacion



Sol naciente 2. Simulacro de evacuacion



Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6

Eje Ambiental



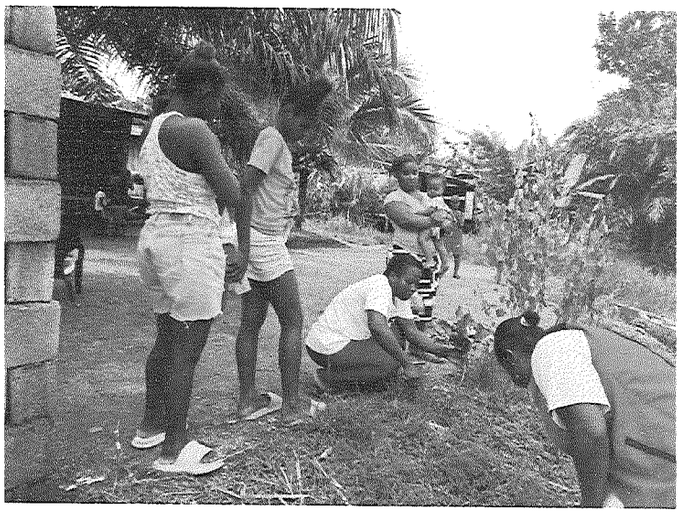
Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

6213

3.4.1. Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad

Para el cumplimiento de esta obligación se realizaron actividades sobre buenas prácticas ambientales que se desarrollaran en las unidades de servicio inculcando en ellos el amor y el valor por el cuidado del medio ambiente.

Se anexan evidencias.



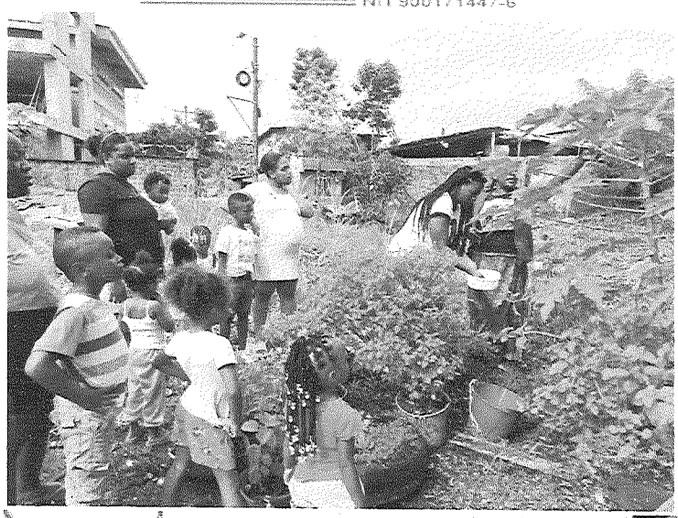
Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

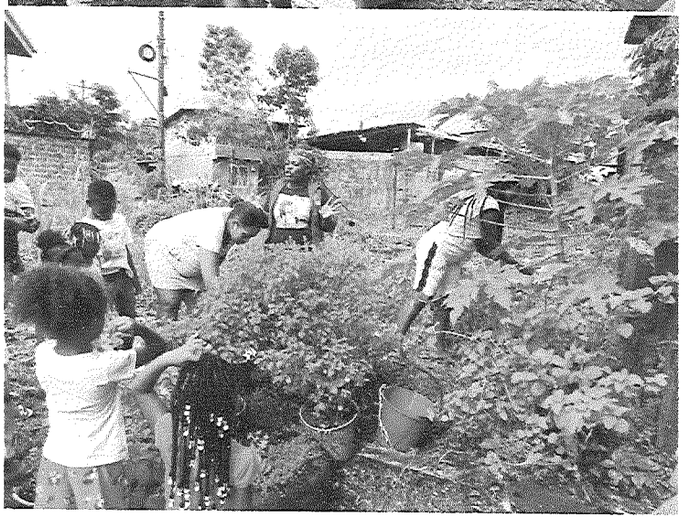
FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT 900171447-6





Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248





Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248





Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248