ACTA DE REUNIÓN N° 08

FECHA: DÍA 26 MES NOVIEMBRE Año: 2025 HORARIO: 11:00 AM A 11:30 AM

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

1. Saludo/ descripción del tema
2. Apertura y lectura de PQRS
3. Evidencia

DESARROLLO:

1. Se da la bienvenida a las integrantes que conforman el comité, agradeciéndoles por su participación y asistencia al espacio como parte de las actividades mensuales del comité social.

2. El día miércoles 25 de NOVIEMBREde 2025 se realizó la apertura del buzón de sugerencias, de manera presencial y virtual a través del formulario Google Forms, por parte del Equipo Psicosocial, en compañía de los padres y/o madres de familia que conforman el comité de veeduría y control social.

Se resalta la importancia de incentivar a las familias a diligenciar por cualquiera de los dos medios de comunicación cualquier inquietud, sugerencia, con el fin de conocer y evaluar la inconformidades, observaciones, felicitaciones o recursos que debemos tener en cuenta para prestar un adecuado servicio en la Unidad de Servicios, logrando de esta manera actuar con efectividad hacia una respuesta oportuna dentro de los tiempos establecidos y los espacios para utilizar el buzón de sugerencias.

De acuerdo a la realización de la apertura del buzón de sugerencias, se realiza una clasificación en cuanto a las posibles quejas que se presentan normalmente para que los participantes tengan pleno conocimiento a manera de ejemplos de la variedad de solicitudes que se pueden presentar, dentro de ellas están: en alguna vulneración de derechos, derecho de petición por reclamo, derecho de petición de información y orientación, solicitud de restablecimiento de derechos etc.

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Al momento de la apertura de buzón físico se encuentran 6 formatos de recepción de PQRS, así:

ACCIÓN REPORTADA	CANTIDAD
PETICIÓN	0
QUEJA	0
RECLAMO	0
SUGERENCIA	1
FELICITACIONES	5

Buzón virtual: Al momento de la apertura de buzón virtual se encuentran **0** formatos de recepción de PQRS, así

ACCIÓN REPORTADA	CANTIDAD
PETICIÓN	0
QUEJA	0
RECLAMO	0
SUGERENCIA	0
FELICITACIONES	0

Teniendo en cuenta los anterior se invita al talento humano a continuar fomentando la participación en el comité de control social, las temáticas y metodologías realizados con las familias, y la constancia con el manejo del PQRSF

Por último, se recuerda que el programa EIH Educación Inicial en el Hogar Gestando Futuro, es totalmente gratuito y es un espacio para los usuarios, quienes pueden en cualquier momento manifestar verbal o de manera escrita aquellos aspectos que precisan o creen merecen de la atención de todo el personal.

PÚBLICA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

3. EVIDENCIA









.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 19/11/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal
Otro ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Reberto a los profes por su labor son muy que lidas con los niños y con nosotras

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): _____
Teléfono: (Opcional): _____

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 26/11/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☐ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal
Otro ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☐ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
son unas profesoras super Humanas y llenas de Empatia para todos los momentos y queremos que el proximo año continue con nosotras

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Profes Luz y Leidy
Teléfono: (Opcional): (ocalidad Kennedy

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 26/11/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación V

☑ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal
Otro ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
¡Felicitaciones y agradecimientos especiales! Las profesoras Luzmarina y Leidy e igualmente a quienes nos acompañaron en los talleres con su apoyo, orientación y carisma... Gracias.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Viviana Ospina Barahona.
Teléfono: (Opcional): 321 4958967.

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 26/11/25

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia X Felicitación_____

☐ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal
Otro ☒ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Sugeria que se podria reintegrar el grado y la bebe para los bebes de un año en adelante y q sea en esta sede o la concepcion. Gracias

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Jennifer Cruz
Teléfono: (Opcional): 3009649904

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 26/11/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☒ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☒ Atención del Personal
Otro ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Mil Felicitaciones al personal que tiene dedicación brindada a nuestros pequeños especialmente a las profes LUZ MARINA DIAZ Y LEYDY PEÑALOZA

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Monica E Zapata
Teléfono: (Opcional): Hogar

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 26/11/25

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.
TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

☒ Calidad de la Atención Prestada
☐ Instalaciones del CDI
☐ Atención del Personal
Otro ☐ Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:
Brindo una felicitacion hacia las profes Angela y Natalia que en conjunto acompañamiento y dedicacion Gracias

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Jennifer Cruz
Teléfono: (Opcional): 3009649904

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

COMPROMISOS O TAREAS ACORDADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Realizar la apertura de buzón tanto físico como virtual en la UDS de servicios Educación Inicial en el Hogar Gestando Futuro Periodistas.	Equipo Psicosocial y miembros del comité	NOVIEMBRE

ASISTENTES A LA REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyelo).
DIANA KATHERIN CONDE VALENCIA	EQUIPO PSICOSOCIAL
LILIANA MARCELA MATEUS AVILA	EQUIPO PSICOSOCIAL
DISNERYS PAOLA MADRID VARGAS	REPRESENTANTE DEL COMITÉ CONTROL SOCIAL
STEFANI ROMERO MORA	MIEMBRO DEL COMITÉ
JONNS YEISON ZAPATA MUÑOZ	MIEMBRO DEL COMITÉ
GLENDA MISHELL AROCA DIAZ	MIEMBRO DEL COMITÉ

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2025

Hora 11:00am **Jornada** | **Fecha:** 26/11/2025 | **Contrato** 11007062025

Nombre	Unidad	Entidad/Tel contacto	Firma
Yeison Zapata M.	GA 6.	3132777374.	[illegible]
Gencla Macud.	GA 6	3006911234	Gencla Macud.
Sthefany Romero	GA 5	3024971205	Sthefanie Romero
Disne E. Madid	GA 5	3202480815.	Disne El Madr

Sede Administrativa Calle 95 No 68 F 24 Barrio La alborada Teléfonos: 6244700 - 4742288
Sucursal Cll. 57 Sur No 104-09 Bosa Santafé Teléfonos: 7741739 - 7534620
www.apdecolombia.com - direccion@apdecolombia.com

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ No. __ /2025

Hora 9:00 | Jornada M-T | Fecha: 27/11/25 | Objetivo:– Contrato: 11007062025 Control Social

Nombre	Unidad	Entidad/Tel contacto	Firma
Daniela Melo Cáceres	Comité 1/miembro	3014182851	Daniela Melo C
Claudia Gonzalez Ramos	Comité 2/Miembro	3237411873	Claudia Gonzalez R

Scanned with CamScanner