0ACTA DE REUNIÓN N___8___

FECHA: DÍA___4___ MES___NOVIEMBRE__ AÑO: ____2025_____ HORARIO: ____9:00 AM_____

TEMA(S) DE LA REUNIÓN:

1. Saludo
2. Objetivo del espacio
3. Apertura y lectura de PQRFS

DESARROLLO

1. Apreciamos profundamente la participación activa y el compromiso demostrado por todos los asistentes en este espacio de diálogo y reflexión. Su presencia en las actividades mensuales organizadas por el comité de control social en el mes de junio fortalece nuestra misión de fomentar la transparencia, la comunicación efectiva y la construcción de una comunidad más informada y participativa.
   cada aporte y cada opinión expresada contribuye significativamente al desarrollo de iniciativas que buscan el bienestar colectivo. Su interés y disposición para formar parte de este proceso es clave para seguir avanzando en nuestras metas y consolidar un entorno donde la voz de cada ciudadano sea escuchada y valorada.
2. Se da inicio a la socialización del buzón de sugerencias, dando a conocer que durante el mes algunas de las familias participantes hacen uso del buzón, clarificando que allí se depositan las PQRSF y que explica el significado de cada sigla. Se invita que un dialogo directo con las profesionales y quienes acompañan el proceso y atención en caso de presentar alguna Petición, Queja, Reclamo, Sugerencia o Felicitación; y se les solicita en la medida de lo posible escribir con claridad e indicar sus datos o del participante para si mismo poder dar respuesta oportuna y eficiente dentro de los tiempos y así mismo lograr prestar un servicio de la mejor forma en la UDS.
3. El día 4 de Noviembre siendo las 9:00 am, se realiza la apertura del buzón de sugerencias en compañía del Comité Social y el Equipo Psicosocial y se realiza en conteo evidenciando lo siguiente PQRSF:

Motivo	Cantidad
Petición	0
Queja	0
Reclamo	0
Sugerencia	1
Felicitación	11
TOTAL	**12**

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.

Análisis de Retroalimentación de Participantes

Resumen del análisis cualitativo de felicitaciones recibidas

A partir del análisis de las nueve manifestaciones de reconocimiento enviadas por los beneficiarios del programa, se identificó un patrón recurrente que refleja un alto nivel de satisfacción y agradecimiento hacia la iniciativa. Las expresiones recopiladas destacan de manera consistente la experiencia positiva vivida por los participantes, quienes valoran profundamente su involucramiento en el programa como una oportunidad significativa y enriquecedora.

Entre los aspectos más reconocidos se encuentran:

- La prestación de servicios individualizados, ajustados a las necesidades específicas de cada beneficiario.

- El seguimiento constante y el acompañamiento integral durante todo el proceso de participación.

- La diversidad de la oferta programática, con actividades innovadoras y diferenciadas que promueven la inclusión y el desarrollo personal.

Estas acciones han sido apreciadas por su impacto en el fortalecimiento de las dinámicas familiares, favoreciendo el desarrollo emocional, social y educativo de los núcleos participantes. Los espacios generados han facilitado procesos de aprendizaje, recreación y cohesión, en plena sintonía con los objetivos del programa.

Valoración del equipo profesional

Los beneficiarios han resaltado de forma reiterada la calidad humana y profesional del equipo de trabajo, destacando su disposición, empatía y compromiso como elementos clave en la creación de un entorno basado en la confianza, el respeto y la cercanía. Estos atributos han sido reconocidos como pilares fundamentales que potencian el impacto positivo de las intervenciones realizadas.

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.

Sugerencia adicional identificada

En el análisis del conjunto de mensajes recibidos, se identificó una observación específica referida a aspectos operativos, particularmente en relación a la terminación de el programa y la manifestación de que con la entrega del complemento nutricional correspondiente para todos los rangos debería ser igual .

Por otra parte se recuerda que la atención del programa EIH Educación inicial en el Hogar , es totalmente **gratuito** y abierto a las retroalimentaciones que mejoren en el margen del respeto las atención de los participantes.

SUGERENCIAS :

Me da tristeza que se termine el programa antes de lo expirado, es muy bueno, quisiera que el mercado fuera para todos igual Anónimo

- ***"FELICITACIONES :***

"Los talleres son muy buenos hasta el momento, nos ha Parecido de mucho conocimiento "Pilar Peña.

"Felicitar a las profes por su dedicación y apoyo con los niños y las mamitas al programa Por incluir todas las etapas de crecimiento"

"Agradecer por la calidad de atención brindada y por tanto esfuerzo que brindan en los talleres. Atentamente Alejandra Peña".

"Me gusta venir acá a 1, aprende cosas nuevas, soy primeriza atentamente, Jessica".

"Muy agradecida por estos talleres muy buena atención de las profes, gracias a este programa, atentamente Sandra".

"El personal es muy amable y atento a las necesidades. Eh, que se han presentado Atentamente, tatan, Tatiana Ordóñez."

"Felicitar por las enseñanzas que nos brindan las ayudas y el compromiso."

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.

"Agradecida con la labor realizada durante este año por parte de los profesionales. Gracias por todo".

"Todo el personal es atento, amable, se ve que cada actividad es con amor para poner En su trabajo, atentamente, Daniela Chaparra."

"Veo que en el personal es muy atento con las mamitas y los niños, atentamente. Lady Molina"

"Todo el personal personal y es atento con lo que se dice las profesoras Atentamente, Catherine Moreno."

Evidencia fotográfica:





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







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 apertura y socialización del buzón de sugerencias de manera mensual.	Familia Participantes y Talento Humano	A lo largo de la vigencia

ASISTENTES A LA REUNIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS	**ROL: presidente/representante/líder, secretaria(o), integrante. (Si hay otro rol inclúyalo).**
LAURA VANESSA APARICIO	Secretaria
ALEXANDRA GARCIA	Psicosocial UDS
PAOLA ANDREA MALAGON	Control social
ADRIANA MATIAS JURADO	Control social
FAMILIAS PARTICIPANTES DEL ENCUENTRO	

PÚBLICO

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

Nombre	Cargo/Dependencia	Entidad	Firma
Zahir Gallosos	3145578105	triunfadoras	
Ana Valeria Quiñonez	3176081691	triunfadoras	Valeria Quiñonez
Luis Angel	3114400932	Triunfadoras	Sandra Ruge
Mia Gutierrez B	3213278109	Triunfadoras	Mercedes Diaz P
Adriana	3112472387	Triunfadoras	Tatiana L. Ordoñez B.
Yeraldin Garrido Gutie	3042714871	Triunfadoras	Yeraldin Garrido
Alan jose Montalvo	3016902615	Triunfadoras	Alan Jose Montalvo
Valery Antonella Rudas	3214935086	triunfadoras	Paola Burguez
Jonas Gabriel Alfaro T	3114938758	Triunfadoras	Nelmar Torres.
Emma Vergara	3183807234	Triunfadoras	
Emiliano Rubio	3103295044	Triunfadoras	
[illegible]	3107953050	TRIUNFADORAS	Ana Cecilia
Emiliano Villamil	3208891139	Triunfadoras	Paulen V.
Abr Adriana Peña	3085907099	Triunfadoras	Adr Peña
Maximiliano Guatero	3118647383	Triunfadoras	Milleland Cuter
mia celeste Buitrago	3112078834	triunfadoras	Valentina Guiza
Anabel Rattia	3046169154	Triunfadoras	Anabel Rattia
Luz Marina Melo	3238001319	triunfadoras	Luz M. Melo
Ahri Lozano Ruiz	3102618105	Triunfadoras	Shanhay Ruiz
Alahia Martinez	3144179747	triunfadoras	Karla A.
Ian Mateo Bermudez	3117829569	Triunfadoras	

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 09/11/25

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ Felicitación X

- [X] Calidad de la Atención Prestada
- [X] Instalaciones del CDI
- [X] Atención del Personal

Otro [ ] Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? [ ] SI [X] NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

felicitar a las profes por su dedicación y apoyo con los niños y las mamitas.

y al programa por incluir a niños en etapa de crecimiento.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): DEISSY LOZADA GELLAR

Teléfono: (Opcional): 3133757637.

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 04/11/2025

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: felicitar

¿Adjunta algún documento? [ ] SI [X] NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

los talleres son muy bueno hasta el momento y nos aporta mejor conocimiento.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Alexi Peña

Teléfono: (Opcional): 3025907094

Profesionales De Colombia

Powered by CamScanner

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 04 / 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:

ME GUSTA VENIR ACA UNO APRENDE COSAS NUEVAS SOY PRIMERIZA

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): YESSICA MENTADO

Teléfono: (Opcional): 3212720559

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 04/11/2025

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:* Felicitar

¿Adjunta algún documento? ☐ SI ☒ NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Agradecer por la calidad de la atención brindada y por tanto esfuerzo que brindan en los talleres

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Alejandra Pena

Teléfono: (Opcional): 3125879422

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 04 / 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:

El personal Es muy amable y atento a las necesidades. y angustias que se me han presentado.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Tatiana Ordoñez.
Teléfono: (Opcional): 3112472387.

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4 / 10 / 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:

muy gradecida x estos talleres
muy buena atencion de las profesoras
Gracias x este programa

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Sandra Rojo
Teléfono: (Opcional): 3114480932

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4/11/2025

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:

Agradecerle con la labor realizada durante este año por parte de las profesionales. Gracias por todo

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Liseth G
Teléfono: (Opcional): 3214720166

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4/11/2025

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:

Felicitar por las enseñantes que nos brindan las ayudas y el compromiso.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Jessica Nova
Teléfono: (Opcional): 3103075315

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4 / 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:
Veo Que El Personal es Muy Atento Con los Niños y Niñas

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

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4 / 11 / 2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

*TIPO DE REGISTRO: Queja*_____ *Sugerencia*_____ *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:
Todo el personal es atento, amable y se ve en cada actividad el amor que ponen en su trabajo.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.
Nombre: (Opcional): Daniela Chaparro
Teléfono: (Opcional): 3198056511

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4/11/2025

Por favor señale con una X el motivo de la felicitación, sugerencia, queja y/o reclamo.

TIPO DE REGISTRO: Queja_____ Sugerencia_____ 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:
todo el personal habla y es atento con lo que le dise las profesoras

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Kathrin Sofia Moreno Medina
Teléfono: (Opcional): 3212901759

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 4/11/2025

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:
me da tristeza que se termine el programa antes de lo esperado, es muy bueno quisiera que el mercado fuera para todos igual.

Para nosotros es muy importante tú opinión y la tendremos en cuenta, por tanto, te daremos respuesta en máximo 15 días. ¡Gracias!.

Nombre: (Opcional): Anonimo
Teléfono: (Opcional): 1

Powered by CamScanner