0ACTA DE REUNIÓN N___5___

FECHA: DÍA___8___ MES___AGOSTO__ AÑO: ____2025_____ HORARIO: ____10:20 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 8 de Agosto siendo las 10:20 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 estudio de las once manifestaciones de reconocimiento enviadas por los beneficiarios del programa, se identificó un patrón recurrente que evidencia un alto nivel de satisfacción y gratitud hacia la iniciativa. Las expresiones recopiladas destacan de manera consistente el agradecimiento por la inclusión activa en el programa, la cual ha sido percibida como una experiencia enriquecedora en términos de:

- **Atención personalizada**
- **Acompañamiento continuo**
- **Acceso a actividades diversas, innovadoras y diferenciadas**

Estas acciones han sido valoradas por su contribución al fortalecimiento integral de las dinámicas familiares, promoviendo el desarrollo emocional, social y educativo de los núcleos familiares participantes. Los espacios generados han facilitado procesos de aprendizaje, recreación y cohesión, alineados con los objetivos del programa.

Valoración del equipo profesional

De forma reiterada, los beneficiarios resaltan la calidad humana y profesional del equipo de trabajo, destacando su disposición, empatía y compromiso como factores determinantes en la generación de un entorno de confianza, respeto y cercanía. Estos atributos han sido identificados como elementos clave para el impacto positivo de las intervenciones realizadas.

Evidencia de cumplimiento de objetivos

Las felicitaciones constituyen una fuente cualitativa que respalda el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos por la iniciativa, reflejando la pertinencia de las estrategias implementadas y su alineación con las necesidades de las familias beneficiarias.

Acciones derivadas del análisis

Con el propósito de dar visibilidad a lo manifestado por las familias, se ha procedido a la lectura y sistematización de sus expresiones, lo cual será compartido con el equipo de Coordinación para su conocimiento y para la emisión de una respuesta pública que reconozca lo evidenciado

PUBLICA

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

Dentro del conjunto de mensajes, se identificó una sugerencia puntual relacionada con la entrega del complemento nutricional. El participante solicita que se informe con antelación la fecha de entrega, dado que, por sus dinámicas familiares, ha resultado complejo ajustarse a los tiempos establecidos sin previo aviso.

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.

1. *Me encanta como las profes tratan a los niños y el programa*
2. *Por la atención prestada por enseñarnos, me gustan las actividades realizadas*
3. *Felicitaciones me gusta todo*
4. *Felicitaciones a las personas que nos acompañan a las profes gracias por todos gracias a la sico*
5. *Felicitaciones a las profes que son un amor de personas*
6. *Muy buena atención de las profesoras son muy amables y me gustan los talleres que ellas asen*
7. *A las profes por su amabilidad*
8. *La atención de las docentes es muy buena , siempre están dispuestas a escuchar y ayudar a la comunidad gracias .*
9. *Hasta el día de hoy tanto el trato , el aprendizaje el rpp ha sido muy bueno, agradecemos*
10. *Muchas felicitaciones a todas, me gusto mucho todo me gusta el programa*
11. *Mucha gracias por todos los espacios me han gustado mucho*

SUGERENCIAS :

1. *Me gustaría que avisaras de la fecha de la entrega del mercado porque es complicado cuando tenemos. Más hijos y estamos solas. Gracias por el espacio.*

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.

Evidencia fotográfica:







¡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.

6/8/2022 taller psicosocial

Nombre	Cargo/Dependencia	Entidad	Firma
Dora [illegible] Gomez	Triunfadoras	3005049503	Dorapacheco.
Thania [illegible]	Triunfadoras	3124779752	Thania.
Adhara Sophia	Triunfadoras	3176637927	[illegible]
Valery Rojas	Triunfadoras	3214975086	[illegible]
Luis Jaul parra	Triunfadoras	3132104093	[illegible]
Ana Milena Quiñonez	Triunfadoras	3175081691	Milena Quiñonez
Andrea Malagon	Triunfadoras	3243461975	Andrea Malagon
Lis Paola Gonzalez P.	Triunfadoras	3143898103	Lis P Gonzalez P.
Maria C Bermúdez	Triunfadoras	3178289569	[illegible]
Yeraldin Garrido Gusta	Triunfadoras	3042714871	Yeraldin Garrido
Paula Sanchez	Triunfadoras	3143347845	Paula Sanchez
Liliana Garzon C	Triunfadoras	3214220006	Liliana Garzon
Karin Pinilla	Triunfadoras	3214088714	Karin Pinilla
Ana Carolina Martinez	Triunfadoras	3107953050	Ana Carolina
Claudia berrio	Triunfadoras	3145763027	Claudia berrio
Jennifer Gómez	Triunfadoras	3103528055	[illegible]
Diana Vasquez	Triunfadoras	3224213590	Diana Vasquez
Camila Carvajal	Triunfadoras	3106779611	Camila Carvajal
Jenny Quiroga	Triunfadoras	3223569684	JENNY QUIROGA
Paula Hernández	Triunfadoras	3224000193	Paula Hernández
Emma Vergara	Triunfadoras	3183807234	[illegible]
Madeleyn Gonzalez	Triunfadoras	3214854779	Leidy Muñoz
Violeta Barrero	Triunfadoras	3163739622	Valentina Aparicio
Violeta Barrero	Triunfadoras	3163739622	Valentina Aparicio
Adam Martinez	Triunfadoras	3002677771	[illegible]
Laura Vega	Triunfadoras	3052496063	Laura Vega
Desiree Rojas	Triunfadoras	312-5881486	Desiree Rojas
Laura Camila Agudelo	Triunfadoras	3124564946	Laura Agudelo.
Juan esteban Celis	Triunfadoras	3046828430	Andrea Gonzalez
maddison Aponte	Triunfadoras	3153227021	Paola Gonzalez.
leidy burgos	Triunfadoras	3147192769	Leidy burgos
Luz Antonella A	Triunfadoras	3102318300	[illegible]
ELENA DORA	Triunfadoras	3174787079	ELENA DORA
Abril Lozano	Triunfadoras	3102618105	Shanbery Ramirez
Evelyn Gomez	Triunfadoras	3245207968	[illegible]
Ariana Rapal Ordoñez	Triunfadoras	3112072387	Tatiana Ordoñez B.
Juana Victoria Lozada	Triunfadoras	3133757637	DEISSY LOZADA OELLAR
Paula Andrea Vanegas L	Triunfadoras	3224687401	Paula Vanegas
Milleslanda Cano S	Triunfadoras	3118647817	Milleslanda Cano

¡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.

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.

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8/08/25

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:

Me encanta como las Tortes tratan a los niños y el 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): Anonimo

Teléfono: (Opcional): _____

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8 /08/ 2015

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*
- [ ] *Instalaciones del CDI*
- [ ] *Atención del Personal*

Otro [ ]
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? [ ] SI [ ] NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Por la Atención Prestada por ensenarnos Me gustan las actividades realizadas

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): _____

Powered by CamScanner

BIENESTAR
FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8 / 8 / 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*
- [ ] *Instalaciones del CDI*
- [ ] *Atención del Personal*

Otro [ ]
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? [ ] SI [ ] NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicitaciones me gusta 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): Lidia Gray

Teléfono: (Opcional): 3028691592

Powered by CamScanner

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08/08/2025

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:

felicitaciones a tas personas que nos acompañan a las profes Gracias por todos gracias a lo sko.

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): //

Powered by CamScanner

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08/08/2025

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:

felicitaciones a las profes que son un amor de personas

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): _____

Powered by CamScanner

Profesionales De Colonia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08/08/2025

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 buena atencion de las profesoras son muy amables y me gustan los talleres q u ellas asen.

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 Pinilla

Teléfono: (Opcional): 3211088714

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08/08/25

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:

a las Profe Por su amabilidad

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

Nombre: (Opcional): Ini P Gonzalez Pineda
Teléfono: (Opcional): 3145898105

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08 / 08 / 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:

La atencion de las docentes es muy buena, siempre estan dispuestas a escuchar y ayudar a la Comunidad. 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): _____

Teléfono: (Opcional): _____

Powered by CamScanner

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8 / 8 / 2025

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*
- [ ] *Instalaciones del CDI*
- [X] *Atención del Personal*

Otro [ ]
Cuál: _____

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

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Hasta el día de hoy tanto el trato, el aprendizaje el RPP han sido sencillos y bastante agradables.

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

Nombre: (Opcional): Diana Cardenas

Teléfono: (Opcional): _____

Powered by CamScanner

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8 / 8 / 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:

Muchas Felicitaciones a todas, Me Gusto Mucho todo, Me gusta el 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): _____

Teléfono: (Opcional): _____

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

Profesionales De Colombia

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8/08/25

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*
- [ ] *Instalaciones del CDI*
- [ ] *Atención del Personal*

Otro [ ] *Cuál:* _____

¿Adjunta algún documento? [ ] SI [ ] NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Muchas Gracias Por Todos Los Espacios me han gustado mucho

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): _____

Powered by CamScanner

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 8 / 8 / 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 gustaría que avisaran antes la fecha de la entrega del mercado porque es complicado cuando tenemos citas hijos y estamos solas; gracias por el espacio

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): //

Powered by CamScanner