0ACTA DE REUNIÓN N___4___

FECHA: DÍA___15___ MES___JULIO__ AÑO: ____2025_____ HORARIO: ____11:00 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 15 de Julio siendo las 11:00 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	0
Felicitación	10
TOTAL	**10**

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.

A partir del análisis de las diez felicitaciones recibidas, se evidencia un patrón recurrente en el contenido de cada una de ellas, el cual refleja un profundo sentimiento de gratitud por parte de los beneficiarios hacia el programa. En todas las expresiones se destaca de manera consistente el agradecimiento por haber sido incluidos como participantes activos, lo cual ha representado una experiencia significativa en términos de atención personalizada, acompañamiento constante y acceso a actividades diversas, innovadoras y diferenciadas, orientadas al fortalecimiento integral de las dinámicas familiares. Los usuarios valoran especialmente la pertinencia de las estrategias implementadas, las cuales han contribuido al desarrollo emocional, social y educativo de sus núcleos familiares, generando espacios de aprendizaje, recreación y cohesión. Asimismo, se resalta de forma reiterada la calidad humana y profesional del equipo de trabajo, cuya disposición, empatía y compromiso han sido percibidos como elementos clave para el éxito del programa, generando un ambiente de confianza, respeto y cercanía que potencia el impacto positivo de las intervenciones. En conjunto, estas felicitaciones constituyen una evidencia cualitativa del alto nivel de satisfacción de los participantes, así como del cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos por la iniciativa

A fin de tener conocimiento de lo manifestado por las familias de los participantes se hace lectura de ellos y así en el espacio clarificar lo evidenciado.

Se informa que esto será de conocimiento de la Coordinación con el fin de dar respuesta publica a lo evidenciado.

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.

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.





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	

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
Juan esteban cely Gonzalez	Triunfadores	3046328430	Karen Andrea Gonzalez G.
EMILY BARRERA	TRIUNFADORES	3211089414	MARIA CAMILA PINILLA
Juan mateo lozano sanchez	Triunfadores	3143347845	Paula sanchez G.
Ana milena guevara	Triunfadores	3133021631	ana milena guevara
Ana Angelina Thompson	Triunfadores	3125881486	Daira Rojas
Emir Elias Thompson	Triunfadores	3125881486	Daira Rojas
Juan Mateo Hernandez	Triunfadores	3117828569	Maria Hernandez
Liam José Cantillo G	Triunfadores	3028617431	Gilma Cantillo Garcia
Heidi dahian lozano	Triunfadores	3229187227	Heidis Diaz
Sandra Paola Ruiz P.	Triunfadores	3215418068	Sandra Paola Ruiz Pedraza
Zahir Gulloso G.	Triunfadores	3145898105	Jesus P Gonzalez P
Ashara Sofhia Diaz	Triunfadores	3116631927	Nohemis Davila
Adrian Mateo Duarte G.	Triunfadores	3214126855	Juana Gomez
Juan José Hernandez	Triunfadores	3003493597	Laura Maria Rincon G.
Ashly Celesteh Ospejo	Triunfadores	3217313051	Melissa Arteda
Jardanian Bracamonte	Triunfadores	3106779611	Camila Carvajal Walker
Cristhian David Granados	Triunfadores	3103528055	Jennifer Gómez P.
Emma Victoria	Triunfadores	3106607108	Agustina Avila
Emmanuel Avila	Triunfadores	3136007108	Agustina Avila
Juan Felipe Ropero	Triunfadores	3224673962	Lorena Rosa Ropero
Mia Gutierrez bermudez	Triunfadores	3114576302	Claudia bermudez
Hanna Tatiana Vasquez	Triunfadores	3224213571	Diana Vasquez
Madison Arenas	Triunfadores	3153227021	Bella Gonzalez
Ariana Ripoll Ordaz	Triunfadores	3112472387	Tatiana Ordaz B.
Antonella Cardozo	Triunfadores	3176359875	Juleth Yhedua R.
Juan David Ramos	Triunfadores	3224006193	Ruth Hernandez
Juan celeste Martinez	Triunfadores	3124564896	Lucia agudelo
Maria celeste Acosta Cuervo	Triunfadores	3142932569	Dora Acosta
Luz Antonella Arteaga	Triunfadores	3107218700	Kimberly A.
Maximiliano Gallego	Triunfadores	3118641813	Millalandy Cuevas
Dylan Santiago Moreno	triunfadores	3213089689	Jessica Ojeda
Helen Ruiz	Triunfadores	3208631785	Angelica Carrillo
Alan Mateus	Triunfadores	3006977771	Alejandra P.
Ethan Santiago	triunfadores	3196158335	Mayerly Carvajal
Daniela Barrera	Triunfadores	3214531054	Daniela Barrera
Valentina Aparicio Tamayo	Triunfadores	5163738622	Valentina Aparicio Tamayo
Valentina Aparicio Tamayo	Triunfadores	5163738622	Valentina Aparicio Tamayo
Laura Vargas Aparicio	Triunfadores	3183801234	Laura Aparicio Tamayo
Leidy Viviana muñoz	Triunfadores	3219659779	Leidy Viviana Muñoz

¡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: 15 / 07 / 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:

Felicitacion me gusta Por que todo esta bien.

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

Nombre: (Opcional): Claudia Berrio

Teléfono: (Opcional): 3114576302

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 15/07/25

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:

Gracias por brindarnos un espacio de esparcimiento y distracción y por hacer su trabajo con amor y dedicación.

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

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 15/07/2025

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*
- [ ] *Atención del Personal*

Otro [ ]

Cuál: _____

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

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Felicito a las profesoras por el gran apoyo y la gran atencion que nos brindan

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): 11

Profesionales De

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 15 /07 /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*
- [ ] *Atención del Personal*

Otro [ ]
Cuál: _____

¿Adjunta algún documento? [ ] SI [ ] NO

¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Yo Felicito al Personal Prestador de Servicio por las diferentes actividades realizadas en cada encuentro

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

Nombre: (Opcional): Milena Quintonez

Teléfono: (Opcional): 3175081691

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 15 / 07 / 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:

Gracias por sus espacios diferentes de crecimiento para conocernos sobre nuestras emociones

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

Nombre: (Opcional): Adrian Matias Viviana Guamitel

Teléfono: (Opcional): _____

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 08 / Jul / 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 ayuda de las actividades son de mucha ayuda para nuestros hijos

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

Nombre: (Opcional): Tina Ovian

Teléfono: (Opcional): _____

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 06/07/25

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 [x] NO
¿Cuál? Haga por favor una descripción:

Agradezco mucho la oportunidad del espacio ya q permite la estimulación de mi bebe y su desarrollo

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

Nombre: (Opcional): Martha Molina

Teléfono: (Opcional): 3006424436

Powered by CamScanner

Profesionales De Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 15/7/2025

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:

Felicitanes a las profe por su dedicación a las Actividades Realizadas en los talleres en especial a la Psicosocial Alexa

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

Nombre: (Opcional): Aramiro
Teléfono: (Opcional): //

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

Profesionales De Colombia

FORMATO DE RECEPCIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y/O FELICITACIONES

FECHA: 15 / 7 / 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:

Las Felicito por la amabilidad, el respeto la puntualidad, las actividades que realizan

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: 15 / 7 / 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:

Excelente persona, tiene una personalidad única una profesional intachable que me a brindado muchos conocimientos y apoyos emocionales

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