Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Los con fondo gris no deben ser modificados ni diligenciados, estos se encuentran formulados
2. En el caso de que se requiera indicar números estos se deben expresar sin puntos y/o comas

1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: **17001482020**	**Cupos:** **210**	**Servicio que presta:** **CDI SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL INTEGRAL**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 17 DE FEBRERO DE 2020		**Período reportado:** 01 DE DICIEMBRE DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: **MANIZALES**		**N° de unidades de servicio:** **1**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): **HOGAR INFANTIL LAS PALOMAS**		**Nombre del Representante Legal de la (EAS):** **MARTHA LIGIA REINOSA RODRÍGUEZ**
Regional: **CALDAS**		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n):** **CENTRO ZONAL MANIZALES 1**
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): **SORANNY ROCÍO QUINTERO JARAMILLO**		

2. INFORME GENERAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	210		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	210	100%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	0	0%	
Usuarios nuevos en el periodo	1	0%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	210	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	1	0%	

3. RELACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS RETIRADOS

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños que se retiraron durante el período	1	0%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	
Niñas y niños que ingresaron en el período	1	0%	
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF	210	100%	

4. ACCIONES ENFOCADAS PARA LOGRAR LA GARANTIA DE DERECHOS

ASPECTO A EVALUAR	N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO	N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	% DE AVANCE EN RESOLUCIÓN DE SITUACIONES ESPECIALES	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Niñas y niños sin registro civil	4	3	75%	
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	0	0	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0	0	#¡DIV/0!	
Casos de malnutrición identificados	0	0	#¡DIV/0!	
Casos identificados de signos de malnutrición	31	31	100%	

ASPECTO A EVALUAR		N° DE CASOS AL PRESENTAR EL REPORTE	TOTAL DE CASOS REPORTADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de malnutrición reportados a las Entidades correspondientes	Desnutrición	0		Riesgo a Desnutrición 2 Riesgo de Sobrepeso 25
	Sobrepeso u Obesidad	4		

ESTADO NUTRICIONAL		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	% DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Descripción cuantitativa del diagnóstico nutricional (Reportar trimestralmente)	Desnutrición Aguda	0	0	
	Desnutrición Crónica	0	0	
	Desnutrición Global	0	0	
	Normal o eutrófico	206	0,980952381	
	Sobrepeso	4	0,019047619	
	Obesidad I	0	0	
	Obesidad II	0	0	
	Obesidad III	0	0	
TOTALES		**210**	**100%**	

Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos	

SITUACIONES DE MALTRATO		N° DE NIÑOS, NIÑAS Y/O MADRES GESTANTES	NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES	ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS
Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar			
	Maltrato infantil			
	Violencia sexual			
	Negligencia	0	0	

	Explotación sexual		
	Otros		
TOTALES		**0**	**0**

5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, FAMILIAS Y/O CUIDADORES
De acuerdo con su proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.

ACTIVIDADES ADELANTADAS	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° DE ASISTENTES**	**N° TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS**
Procesos de formación con familias o cuidadores ejecutadas en el POAI para el periodo reportado	13	210	104	DICIEMBRE - Se realizan 13 Talleres a Familias por medio de encuentro virtual vía “Zoom” con grupos no mayores a 20 participantes entre las fechas del 14 de diciembre al 17 de diciembre de 2020, abordando el tema de "Paternidad protectora: Fortaleciendo el rol masculino en el cuidado y la crianza".
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	1053 15	210 15	12235	DICIEMBRE - Se realizan actividades y retos en casa, por parte de los padres, madres y/o cuidadores, desarrollando y fortaleciendo las diferentes practicas propuestas por el ICBF en el marco de la estrategia Mis Manos Te Enseñan, recibiendo acompañamiento telefónico 6 veces al mes y vía diferentes herramientas tecnológicas - Se realiza atención priorizada a 15 familias usuarias vía telefónica desde el área psicosocial.

6. DESARROLLO DEL POAI		
Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente Pedagógico	
	Componente de Salud y Nutrición	
	Componente de ambientes educativos y protectores	
	Componente de familia, comunidad y redes	
	Componente administrativo y de gestión	

	Componente de talento humano			

7. INFORME DEL TALENTO HUMANO				
CARGO	**Nº DE PERSONAS VINCULADAS**	**Nº DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE**	**Nº ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON**	**OBSERVACIONES**
Coordinadores	1			
Agentes educativos o maestros	10			
Profesionales de Atención Psicosocial	1			
Profesionales de Nutrición	1			
Auxiliares Pedagógicos	4			
Manipuladores de Alimentos	4			
Auxiliares de Servicios Generales	3			
Auxiliares Administrativos	1			
Otros (especificar cuáles)	1			1 Nutricionista (Angela María Botero)
Total	**26**	**0**	**0**	

	Nº DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**Nº TOTAL DE ASISTENTES**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
Procesos de formación con agentes educativos	112	112		DICIEMBRE
			1	- AIEPI Comunitario convocada por la Secretaria de Salud el 2
			2	- Proceso de focalización de usuarios de los servicios de atención a primera infancia convocada por el ICBF Centro Zonal Manizales Uno el 9 de diciembre
			23	- Orientaciones BETTO Convocada por la el ICBF Nacional el 11 de diciembre
			22	- Comunidad De Aprendizaje convocada por el ICBF Nacional el 11 de diciembre
			2	- Orientaciones POAI convocada por el ICBF Centro Zonal Manizales Uno el 16 de diciembre
			15	- Comunidad De Aprendizaje convocada por el ICBF Nacional el 18 de diciembre
			1	- Invitación evento de clausura Curso Virtual Estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) en SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional) del ICBF el 21 de diciembre
			1	- Asistencia Técnica AAVN Actividad de cierre convocada por el ICBF Regional Caldas el 28 de diciembre

8. OBSERVACIONES GENERALES	
ANEXOS 1. Copia de la remisión de los casos de malnutrición reportados a las Entidades 2. Copia de la remisión de los casos de vulneración de derechos reportados a las Entidades	
MARTHA LIGIA REINOSA RODRIGUEZ	
Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

Notas:
1. Las celdas sombreadas en gris claro, se encuentran formuladas por ello no se debe realizar ninguna modificación