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: 20001292020	**Cupos: 157**	**Servicio que presta: CDI SIN ARRIENDO**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 04/03/2020		**Período reportado:** 01/12/2020 AL 30/12/2020	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: PELAYA CESAR			**N° de unidades de servicio: 1**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACION JARDIN INFANTIL PELAYA		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): JOSE GUILLERMO PIEDRAHITA PORRAS**	
Regional: CESAR		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): Aguachica**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): GLENIS PAOLA GALVIS RAMOS			

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	157		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	157	100%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	0	0%	
Usuarios nuevos en el periodo	0	0%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	157	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	0	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	5	3%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	
Niñas y niños que ingresaron en el período	5	3%	

Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF		0	0%	
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	6	6	100%	Niños de procedencia venezolana
Niñas y niños sin afiliación a salud	6	6	100%	Niños de procedencia venezolana
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud			#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	30	30	100%	se ha logrado con el hospital realizar las citas de crecimiento y desarrollo por barrios , pero alguno padres usuarios no acuden a las citas
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	0		#¡DIV/0!	
Casos de malnutrición identificados			#¡DIV/0!	
Casos identificados de signos de malnutrición			#¡DIV/0!	
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			
	Sobrepeso u Obesidad	7	7	Se realizaron los oficios de remisión y notificación de los niños con riesgo de Desnutrición aguda al Hospital Francisco Canossa, Secretaria de Salud y Comisaria de familia. Fecha. Abril Soporte : Correo enviado a cada entidad con copia al correo institucional.
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	Se realizó el Diagnostico nutricional de la primera toma de los niños y niñas beneficiarios del CDI del Fundación Jardín Infantil (graficas y análisis) para el POAI. Fecha : Abril Soporte : se envió el documento al correo institucional.
	Desnutrición Crónica	0	0	
	Desnutrición Global	0	0	
	Normal o eutrófico	0	0	
	Sobrepeso	6	0,857142857	
	Obesidad I	1	0,142857143	
	Obesidad II		0	
	Obesidad III		0	
TOTALES		**7**	**100%**	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		Se realizó la toma de Peso y Talla a los 157 niños y niñas beneficiarios del programa en el CDI Fundación Jardín Infantil, Con el objetivo de diagnosticar su estado nutricional y realizar su seguimiento nutricional; Fecha : segunda semana de marzo. Soporte: Planillas antropométricas y Diagnostico Nutricional Sistema de Información CUENTAME; Se realizó al talento humano del CDI Fundación Jardín Infantil, 3 capacitaciones de forma presencial con los siguientes temas:1. Socialización del Componente de Salud y Nutrición según manual operativo. 2. Socialización de la Guía Técnica del Componente de Salud y Nutrición en la población en condición de Discapacidad. 3. Que el Coronavirus (covid 19) socialización de la cartilla de la UNICEF. FECHA : tercera semana de Marzo, 2020. Soportes :evidencias fotográficas y actas ; Utilizando el medio telefónico se llamó a los padres de familia de los niños y niñas que en la primera toma de peso y talla presentan Malnutrición por déficit o por exceso (Riesgo de DNT Aguda, Sobrepeso y obesidad), al igual que se les brindo las recomendaciones necesarias teniendo en cuenta el caso, así mismo vía whatsapp se les dio a conocer a las docentes y coordinadora el diagnostico nutricional.		
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			
	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.				

Se realizan llamadas telefonicas a las familais usuarias , implementando las estrategias de mis manos te enseñan a traves de practicas de cuidado y crianza, de salud y nutricion y promoviendo actividades didacticas a taves del juego , el arte , la literatura y la exploracion 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				
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias				

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

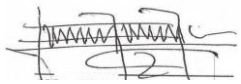
7. INFORME DEL TALENTO HUMANO

CARGO	N° DE PERSONAS VINCULADAS	N° DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO	N° ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON	OBSERVACIONES
Coordinadores	1			
Agentes educativos o maestros	8	5		
Profesionales de Atención Psicosocial	1			
Profesionales de Nutrición	1			
Auxiliares Pedagógicos	3			
Manipuladores de Alimentos	3			

Auxiliares de Servicios Generales	2			
Auxiliares Administrativos	1			
Otros (especificar cuáles)				
Total	**20**	**5**	**0**	
Procesos de formación con agentes educativos	**N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° TOTAL DE ASISTENTES**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
	1	1	18	SE REALIZA CAPACITACION SOBRE LA ESTRETEGIA QUE SERA IMPLEMENTADA DURANTE LA VIGENCIA SEP A DIC

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

Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	**Firma del representante Legal de la EAS**
JOSE GUILLERMO PIEDRAHITA PORRAS	
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