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:13001432023	**Cupos:93**	**Servicio que presta: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 6/02/2023		**Período reportado: 1**/07/2023 al 31/07/2023	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: CARTAGENA			**N° de unidades de servicio: 3**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): Fundacion de la Comunidad Unida Gustavo Martinez Caffyn.		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ROSA MARIA MARTINEZ CASTRO**	
Regional: BOLÍVAR		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): DE LA VIRGEN Y TURISTICO**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): EVA ALVAREZ			

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	93		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	93	100%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	12	13%	
Usuarios nuevos en el periodo	7	8%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	93	100%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	0	1%	

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	4	1%	se retiran 1 usuario por transito a la modalidad institucional y 3 por cambio de domicilio.

Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	3	1%	se retiran mujeres gestantes e ingresa su hijo
Niñas y niños que ingresaron en el período	3	1%	se ingresaron 3 niños de los cuales fueron de gestante a lactantes
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF	3	1%	

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	0	0	0,00%	
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	0%	
Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud	0	0	0%	
Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo	81	13	4%	Se relaizaron actas de compromiso con los padres e familia y/o cuidsadores para que reprogramen la cita con su eps
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	81	81	27%	
Casos de malnutrición identificados	0	0	0%	
Casos identificados de signos de malnutrición	0	0	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	0	0	
	Sobrepeso u Obesidad	0	0	

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	0	0	
	Sobrepeso	0	0	
	Obesidad I	0	0	
	Obesidad II	0	0	
	Obesidad III	0	0	
TOTALES		**0**	**0%**	

Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos	Durante el periodo reportado se realizaron actividades de promocion de la lactancia materna exclusiva como apoyo sostenible, prevencion de enfermedades inmunoprevalentes , esquema de vacunacion, asistencia a controles de crecimeinto y desarrollo y seguimiento al estado de salud de los niños reportados con enfermedades virales.

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
	Violencia intrafamiliar	0	0	
	Maltrato infantil	0	0	

Número de casos de maltrato identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia sexual	0	0
	Negligencia	0	0
	Explotación sexual	0	0
	Otros	0	0
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.

en el periodo del 1 al 31 de julio se realizaron experiencias pedagogicas con el fin de poteciar el desarrollo de niños y niñas, atendiendo al sentido de la educacion inicial y propiciando el disfrute de las actividades rectoras de los niños, las niñas y las mujeres gestantes del Grupo territorial. Durante este periodo se priorizaron las practicas 1,,2,3, 4 ,5, 6,9, y 15 teniendo en cuenta la caracterizacion de practicas de cuidado y crianza de las diferentes unidades de atencion.

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	3	93	29	**componente familia, comunidad y redes sociales** ; Se realizaron talleres sobre la tematica de lenguajes artisticos disfrute del juego y la recreacion, habitos saludables y su incidencia en el bienestar social, promover el reconocimiento, cuidado y disfrute del territorio **Desde el componente de salud y nutricion,** Se sensibilizó a las familias sobre la importancia del manejo de los residuos solidos y como prevenir enfermedades inmonuprevalentes

Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	93	98	117%	En el periodo reportado se realizaron encuentros en el hogar de acompañamiento familia con el fin de intervenir y apoyar segun los necesidades e interes de cada una de las 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 para el periodo reportado
	Componente de Salud y Nutrición	Ninguna para el periodo reportado
	Componente de ambientes educativos y protectores	Ninguna para el periodo reportado
	Componente de familia, comunidad y redes	Ninguna para el periodo reportado
	Componente administrativo y de gestión	Ninguna para el periodo reportado
	Componente de talento humano	Ninguna para el periodo reportado

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	0	0	
Agentes educativos o maestros	3	2	1	
Profesionales de Atención Psicosocial	1	0	0	
Profesionales de Nutrición	1	0	0	
Auxiliares Pedagógicos	1	0	0	
Manipuladores de Alimentos	0	0	0	
Auxiliares de Servicios Generales	0	0	0	

Auxiliares Administrativos	1	0	0	
Otros (especificar cuáles)	0	0	0	
Total	**8**	**2**	**0**	
	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° TOTAL DE ASISTENTES**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
Procesos de formación con agentes educativos	3	3	4	**Desde el componente de procesos pedagógico**s se realizó jornada de reflexion pedagogica con el objetivo de reconocer que la creatividad fortalece el proceso de aprendizaje debido a que ejercita la motrocidad fina y desarrolla habilidades conignitiva. **Desde el componente familia comunidad y redes**, comunicacion asertiva **Desde el componente de salud y nutricion,** se realizó tallers sobre enfermedades inmunoprevalentes y manejo de residuos solidos

8. OBSERVACIONES GENERALES

ANEXOS

1. CUADERNOS DE ACOMPAÑAMIENTO GRUPAL Y FAMILIAR
2, ACTAS DE FORMACION AL TALENTO HUMANO

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