INFORME TECNICO DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR TIEMPO COMPLETO Y FAMI

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: 76006502024	**Cupos: 500**	**Servicio que presta: HCB COMUNITARIO - HCB FAMI**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 1/05/2024		**Período reportado:** 01/07/2024 al 31/07/2024	
Municipio en el que se ubica el servicio: Buenaventura		**Veredas de ubicación de las UDS: LAS COLONIAS, EL CRUCERO, LA ESTRELLA, LAS BRISAS, VILLA ESTELA, LA BREA, LA CAUCANA, SAN ISIDRO**	
N° de unidades de servicio: 50		**N° de unidades de servicio Tradicional: 45**	**N° de unidades de servicio FAMI: 5**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA		**Nombre del Representante Legal de la EAS: JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS**	
Regional: VALLE DEL CAUCA		**Centro Zonal que supervisa: BUENAVENTURA**	
Nombr del Supervisor(a): DARLING PALACIOS			

ENTREGABLES ANEXO AL INFORME	PRESENTADOS: SI / NO	OBSERVACION
RAM fisico	**SI**	
Informe financiero	**SI**	
Registro de compras locales	**SI**	
Pago de Seguridad Social en Salud	**SI**	
Certificado de Cobertura	**SI**	

Pago de parafiscales	**SI**	

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	500		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	396	78%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para HCB FAMI)	10	2%	
Usuarios nuevos en el periodo	0	1%	
Usuarios desvinculados - reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	1	1%	
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes)	0	0%	

3. RELACION DE NINAS Y NINOS RETIRADOS			
ASPECTO A EVALUAR	**NÚMERO**	**% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS**	**ALERTAS Y OBSERVACIONES**
Niñas y niños que se retiraron durante el período	0	0%	
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	
Niñas y niños en concurrencia durante el período	0	0%	
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF	396	78%	

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	#¡DIV/0!	
Niñas y niños sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	
Mujeres gestantes 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 con signos de malnutrición	0	0	#¡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	0		
	Sobrepeso u Obesidad	0		
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		SE REALIZO CHARLA CON MADRES COMUNITARIAS Y ALGUNOS PADRES Y/O ACUDIENTES DE BENEFICIARIOS SOBRE LA PRACTICA DEL BUEN CREVIMIENTO, DESARROLLO FISICO Y MENTAL DEL NIÑO.		

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 las Unidades de Servicio	Violencia intrafamiliar	0	0	
	Maltrato infantil	0	0	
	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 propuesta pedagógica describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el período reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio (temas de planeación pedagógica, actividades complementarias)

Los Animales Domésticos, Salvajes y Acuáticos.

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 periodo reportado	1	43	1	CHARLA SOBRE LA PRACTICA DEL BUEN CREVIMIENTO, DESARROLLO FISICO Y MENTAL DEL NIÑO

Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	1	50	100%	La importancia sobre la practica del buen crecimiento, desarrollo físico y mental de los niños y niñas

6. DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DE ATENCION		
Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollar los componentes de atención.	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	

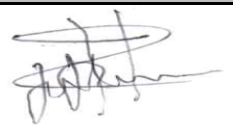
7. ENTREGA DE AAVN (BIENESTARINA)		
FECHA DE ENTREGA	**CAMBIÓ PUNTO DE ENTREGA O PUNTOS PRIMARIOS: SI /NO**	**DIFICULTADES PRESENTADAS QUE AFECTEN LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LOS AAVN RECIBIDOS**
24 de Julio de 2024	NO	

8. INFORME DEL TALENTO HUMANO			
MADRES COMUNITARIAS EN SEGUIMIENTO	**VARIABLE DE SEGUIMIENTO**	**PLAZO**	**OBSERVACIONES**

Procesos de formación con madres comunitarias	**N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS**	**N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS**	**N° TOTAL DE ASISTENTES**	**BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**
	1	1	50	Se les dio una breve explicación sobre la importancia de la práctica del buen crecimiento, desarrollo físico y mental de los niños y niñas y cuales se podrían promover.

9. 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

JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS	
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