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:130011712024	**Cupos:546**	**Servicio que presta:COMUNITARIO**	
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 01/02/2025		**Período reportado: 01**/03/2025 al 31/03/2025	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio:CARTAGENA			**N° de unidades de servicio: 42**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARINEZ CAFFYN		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ROSA MARTINEZ CAFFYN**	
Regional: BOLIVAR		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): INDUSTRIAL Y LA BAHIA**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): BIARLEY SALAS GONZALEZ			

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	546		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	546	100%	
Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI)	0	0%	No aplica
Usuarios nuevos en el periodo	546	100%	
Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	546	100%	Al momento de gererar este reporte aun no se ha habilitado el aplicativo cuentame
Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia)	0	0%	1 Usuario con autismo y 1 usuario con displasia ectodermica (anhidrotica)

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	1%	cambio de domicilio
Mujeres gestantes que se retiraron durante el período	0	0%	No aplica
Niñas y niños que ingresaron en el período	5	1%	
Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF	546	100%	Al momento de generar el reporte no he ha habilitado el aplicativo cuentame

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!	Al momento de generar el reporte solo se encontro 1 usuario con registro civil ilegible y ya se dialogo con la madre del niño y tiene acta de compromiso
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	41	37	90%	Al momento de generar el reporte se evidenciaron 37 creciemientos y desarrollo desactualizados
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato	7	7	100%	Al momento de generar el reporte se evidenciaron desactualizacion de esquema ya que no se encuentra disponible la vacuna
Casos de malnutrición identificados	3	1	33%	Al presentar el siguiente informe se encontro 1 usuario ya diagnosticado con desnutricion aguda y presenta seguimiento en su eps.
Casos identificados de signos de malnutrición	0	0	#¡DIV/0!	

ASPECTO A EVALUAR	**N° DE CASOS AL INICIAR EL CONTRATO**	**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	3	3	Al presentar el reporte se evidenciaron 2 niñas en 1 en desnutricion moderada y la otra niña en aguda moderada Y 1 aguda moderada las cuales ya estan siendo atendidas por la eps y tienen seguimiento de esta 23 Niños y niñas en riego de desnutricion los cuales ya se estan socializado con los padres de familia sus reportes.
	Sobrepeso u Obesidad	77	77	Al presentar el informe se encontraron 70 niñas y niños con sobrepeso y 7 con abesidad se estan haciendo las socializaciones con los padres 21 en risesgo de sobrepeso.

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	Desnutrición Aguda	3	0,005494505	Se estan realizando las socializaciones alos padres
	Desnutrición Crónica		0	
	Desnutrición Global		0	
	Normal o eutrófico	466	0,853479853	

(Reportar trimestralmente)	Sobrepeso	70	0,128205128	Se están realizando las socializaciones alos padres de familia
	Obesidad I	7	0,012820513	
	Obesidad II		0	
	Obesidad III		0	
TOTALES		**546**	**100%**	
Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos		Al momento de generar el reporte se realizaron las siguientes actividades encaminadas al fortalecimiento de conocimientos y buentas practicas como * Garantia de derechos por parte del equipo ,acciones de cuidado en salud oral y promover habitos de higienes personal.		

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			No se presentaron situacionesde maltrato en el periodo reportado
	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.

Las estrategias que se trabajaron en el mes se describen a continuacion SEMANA DEL 3 AL 7 DE MARZO EXPERIENCIA:Manos trabajadoras INTENCIONALIDAD : Potenciar las habilidades y destrezas de los niños y niñas a traves de actvidades ludicas con el fin de contribuir al desarrollo de la motricidad fina SEMANA DEL 10 AL 14 DE MARZO EXPERIENCIA Camino sobre el tapete INTENCIONALIDAD : Potenciar las habilidades y detrezas de los niños y niñas a traves de actividades ludicas con el fin de contribuir al desarrollo de la motricidad gruesa. SEMANA DEL 17 AL 21 DE MARZO EXPERIENCIA : Me cuido , me amo y me respeto INTENCIONALIDAD : Fortalecer el autocuidado de los niños y niñas a traves de actividades ludicas para la promocion de la salud oral. SEMANA DEL 24 AL 28 DE MARZO EXPERIENCIA : Me divierto y aprendo en mi hogar INTENCIONALIDAD : Promover espacios de exploracion a traves de actividades ludicas para fortalecer la comunicacion de emociones . celebraciones especiales dia de la MUJER , dia del HOMBRE y dia del AGUA ACCIONES DE AUTO CUIDADO :Orientar a las agentes educativas sobre la accion de cuidado de la salud oral , atraves de una propuesta pedagogica para implementar en las palenaciones y promover habitos de higienes personal en los niños

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	450	6	Se realizaron las siguientes formaciones para el periodo reportado COMPONENTE PEDAGOGICO :Socializacion a padres de familia sobre habilidades ,destrezas y necesidades de los niños y niñas descritas en el observador del usuario + importancia del juego como factor fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas SALUD Y NUTRICION :Infeccion respiratoria IRA PSICOSOCIAL : Pautas de crianza
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias	42	42	100%	Se realizo visita de acompañamiento en el hogar

6. DESARROLLO DEL POAI		
Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI	Componente Pedagógico	no se presentaron novedades
	Componente de Salud y Nutrición	no se presentaron novedades
	Componente de ambientes educativos y protectores	Se estan revisando los espacios para mitigar cualquier riesgo que presente la unidad de servicio.
	Componente de familia, comunidad y redes	no se presentaron novedades
	Componente administrativo y de gestión	No se ha realizado cargue de asistencias en le aplicativo cuentame ya que no se encuentra habilitado
	Componente de talento humano	No se presento novedad

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	0			
Agentes educativos o maestros	40		2	beneficiarias del bono pensional
Profesionales de Atención Psicosocial	2			
Profesionales de Nutrición	1			
Auxiliares Pedagógicos	0			
Manipuladores de Alimentos	0			
Auxiliares de Servicios Generales	0			

Auxiliares Administrativos	0			
Otros (especificar cuáles)	3			2 licenciadas y 1 auxiliar de enfermeria.
Total	**46**	**0**	**2**	
	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	42	PEDAGOGICO :Ambientacion de espacios pedagogicos y inteligencia emocional y como manejarla en el campo laboral. PSICOSOCIAL :Comunicación asertiva SALUD Y NUTRICION :Buenas praticas de manufactura BPM orientacion sobre el plan de saneamiento basico y Geralidades sobre enfermedades trasmitidas por aliemntos (ETAS)

8. OBSERVACIONES GENERALES

En el periodo reportado se realizo el cierre de 2 hogares ya que dos madres fueron beneficiadas por el bono pensional + Se realizo entrega de bienestarina a usuarios.

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

ROSA MARTINEZ CASTRO	
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