**Instrucciones generales de diligenciamiento:**

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| **Contrato de aporte Número: 86000922020** **Cupos: 50** | **Servicio que presta: HCB - COMUNITARIO** |
| **Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 1/04/2020** | **Periodo reportado: 1/08/2020 al 30/08/2020** |
| **Municipio(s) en el que se ubica el servicio: VALLE DEL GUAMUEZ** | **N° de unidades de servicio: 5** |
| **Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENCAMINADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL** | **Nombre del Representante Legal de la (EAS): JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ** |
| **Regional: PUTUMAYO** | **Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n): LA HORMIGA** |
| **Nombre(s) del (los) Supervisor(es): CINDY MILENA CARREÑO** | |

## 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 | 50 | | |
| Total de niñas y niños atendidos en el periodo | 50 | 100% | |
| Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI) | 0 | 0% | |
| Usuarios nuevos en el periodo | 1 | 2% | |
| Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo | 1 | 2% | |
| 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 periodo | 1 | 2% | |
| Mujeres gestantes que se retiraron durante el periodo | 0 | 0% | |
| Niñas y niños que ingresaron en el periodo | 1 | 2% | |
| Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF | 50 | 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 | 0 | | #¡DIV/0! | |
| Niñas y niños sin afiliación a salud | 0 | | #¡DIV/0! | |
| Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud | 0 | | #¡DIV/0! | |
| Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo | 0 | | #¡DIV/0! | |
| 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 | 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 | #¡DIV/0! | |
| | Desnutrición Crónica | 0 | #¡DIV/0! | |
| | Desnutrición Global | 0 | #¡DIV/0! | |
| | Normal o eutrófico | 0 | #¡DIV/0! | |
| | Sobrepeso | 0 | #¡DIV/0! | |
| | Obesidad I | 0 | #¡DIV/0! | |
| | Obesidad II | 0 | #¡DIV/0! | |
| | Obesidad III | 0 | #¡DIV/0! | |
| TOTALES | | 0 | #¡DIV/0! | |

Escaneado con CamScanner

| Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el periodo 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 | 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 proyecto pedagógico describa las estrategias planeadas y las ejecutadas en el periodo reportado, teniendo en cuenta las actividades rectoras: Juego, Arte, Literatura y Exploración del Medio.

Se implementó en las unidades de atencion del municipio de Valle del Guamuez. Putumayo, estrategias pedagógicas enmarcadas en los referentes técnicos de educacion inicial y las actividades rectoras, para el desarrollo esencial de los niños y las niñas a través del arte implementando diversas técnicas para fortalecer la creatividad, se complementó con la exploracion del medio en el manejo artistico y dinámico del palpar, identificar colores, entrelazado, entre otros; así mismo se trabaja la estrategia Fiesta de la Lectura como un proyecto transversal para lograr el desarrollo integral de la primera infancia

| **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 | 300 | 50 | 300 | Los procesos de formación a familia se llevan a cabo a traves de acompañamiento telefonico, de los cuales se realizan 6 por cada familia usuaria para un total de 300 llamadas en el mes de AGOSTO |
| Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias | 0 | 0 | | Durante el periodo reportado no se realizan encuentros 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 | NINGUNO |
| | Componente de Salud y Nutrición | NINGUNO |
| | Componente de ambientes educativos y protectores | NINGUNO |
| | Componente de familia, comunidad y redes | NINGUNO |
| | Componente administrativo y de gestión | NINGUNO |
| | Componente de talento humano | NINGUNO |

Escaneado con CamScanner

## 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 | 5 | | | |
| Profesionales de Atención Psicosocial | 0 | | | |
| Profesionales de Nutrición | 0 | | | |
| Auxiliares Pedagógicos | 0 | | | |
| Manipuladores de Alimentos | 0 | | | |
| Auxiliares de Servicios Generales | 0 | | | |
| Auxiliares Administrativos | 0 | | | |
| Otros (especificar cuáles) Apoyo en salud y nutricion | 0 | | | |
| **Total** | **6** | **0** | **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 | 5 | Durante el mes de AGOSTO se realizaron procesos de FORMACION al talento humano en los siguientes temas:<br>- DHA<br>MANEJO DE EMOCIONES<br>- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS |

## 8. OBSERVACIONES GENERALES

El trabajo realizado en los HCB Comunitarios de los municipios de Valle del Guamuez, Orito y San miguel, Putumayo, estuvieron enfocados al desarrollo integral de niños y niñas, teniendo en cuenta sus contextos, particularidades familiares y comunitarias, para esto se basaron las planeaciones y el quehacer pedagógico en las actividades rectoras de la educacion inicial y en las estapas del desarrollo según Piaget, además, se aportó al fortalecimiento del proceso de crianza, cuidado y educación de las familias, a través del proceso de formación que se implementa con padres de familia y la estrategia "Mis manos te enseñan"

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

| JESSIKA MAYALY URBANO ORDOÑEZ | |
|---|---|
| **Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS** | **Firma del representante Legal de la EAS** |
| JUDITH MUÑOZ | Judeth Muñoz |
| **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**

Escaneado con CamScanner