## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato de aporte Número:** 050168322025 | **Cupos:** | **Servicio que presta: EIH** | |
| **Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 14/10**/2025 | | **Período reportado: 01/11/2025 - 13/11/2025** | |
| **Municipio(s) en el que se ubica el servicio: Tarso** | | | **N° de unidades de servicio: 6** |
| **Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS):** | Fundacion Carla Cristina | | |
| **Regional:** Antioquia | | **Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n):** Suroeste | |
| **Nombre(s) del (los) Supervisor(es):** DANIS ASTRID MUÑOZ SEGURA | | | |

## 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 | 92 | | |
| Total de niñas y niños atendidos en el periodo | 84 | 91% | EIH finaliza el mes de noviembre con una cobertura de 84 niños, niñas matriculados, lo que evidencia que no se cumple con la cobertura |
| Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI) | 8 | 9% | Para el mes reportado se lograron atender 8 mujeres gestantes |
| Usuarios nuevos en el periodo | 3 | 3% | Durante el mes de Noviembre se lograron matricular 3 usuario nuevos |
| Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo | 80 | 87% | Por dificultades en el cargue del contrato en el cuentame no se cuentan con todos los usuarios registrados en el sistema |
| Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia) | 0 | 0% | En el momento no tenemos matriculados usuarios con discapacidad |

## 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 | 1 | 0% | Durante el mes reportado se realizó el retiro de un usuario |
| Mujeres gestantes que se retiraron durante el período | 0 | 0% | para este mes no se realizo ningun retiro de mujeres gestantes |
| Niñas y niños que ingresaron en el período | 3 | 3% | Para el mes reportado se conto con 5 matriculas de usuarios nuevos |
| Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF | 3 | 0% | Los usuarios de EIH se encuentran vinculados al CUÉNTAME |

## 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! | Para el periodo reportado todos los usuarios cuentan con registro civil |
| Niñas y niños sin afiliación a salud | 0 | 0 | #¡DIV/0! | Para el mes de octubre todos los usuarios se encuentran afiliados al SGSSS |
| Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud | 10 | 0 | 0% | Para el mes de octubre todos los usuarios se encuentran afiliados al SGSSS |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo | 15 | 8 | 53% | Se realizan compromisos con las familias de presentar a corto plazo la fotocopia del último control de crecimiento y desarrollo realizado. |
| Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato | 10 | 8 | 80% | Se realizan compromisos con las familias de presentar a corto plazo la fotocopia con las vacunas actualizadas. |
| Casos de malnutrición identificados | 4 | 5 | 125% | Se realizó el cuarto tamizaje nutricional a los niños y niñas matriculados atendidos en la modalidad EIH. Aún faltan niños para completar el 100%. De los 5 casos de niños y niñas con malnutrición, se identica 3 casos de sobrepeso y 2 casos de obesidad. Se promueve el juego activo durante experiencias pedagógicas. |
| Casos identificados de signos de malnutrición | 0 | 0 | 0% | No se presentaron casos de malnutrición con presencia de signos o síntomas de malnutrición. |

| 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 | Durante el mes de noviembre, no se presentaron casos de desnutrición que hubiesen requerido activación de ruta de atención en salud. |
| | Sobrepeso u Obesidad | 0 | 0 | Se realizó el cuarto tamizaje nutricional a los niños y niñas matriculados atendidos en la modalidad EIH.<br>De los 5 casos de niños y niñas con malnutrición, se identica 3 casos de sobrepeso y 2 casos de obesidad. No fue necesario realizar reporte a las entidades correspondientes. |

| 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 | 0,0 | Se realizó el cuarto tamizaje nutricional a los niños y niñas matriculados atendidos en la modalidad EIH.<br>Se continuará con el tamizaje hasta obtener el 100% de los usuarios matriculados.<br>Se promueve el juego activo durante experiencias pedagógicas. |
| | Desnutrición Crónica | 5 | 0,0 | |
| | Desnutrición Global | 0 | 0,0 | |
| | Normal o eutrófico | 35 | 0,0 | |
| | Sobrepeso | 3 | 0,0 | |
| | Obesidad I | 2 | 0,0 | |
| | Obesidad II | 0 | 0,0 | |
| | Obesidad III | 0 | 0,0 | |
| TOTALES | | | | |

| | |
|---|---|
| Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas y niños atendidos | Durante el mes de noviembre<br><br>Se realiza acompañamiento telefónico a las familais que cuentan con inansistencias por alguna condición de salud<br>Se realizó entrega de RPP<br>Se realizó la identificación de signos físicos asociados a la desnutrición aguda por medio de la toma de perímetro braquial e identificación de signos de alerta.<br>Se realizó entrega de AAVN a las familias beneficiarias.<br>Se realizó capacitación sobre alimentación saludable al talento humano. |

| 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 | Durante el periodo reportado no se presentaron casos a reportar |
| | Maltrato infantil | 0 | 0 | |
| | Violencia sexual | 0 | 0 | |
| | Negligencia | 0 | 0 | |
| | Explotación sexual | 0 | 0 | |
| | Otros | 0 | 0 | |

| TOTALES | | | |
|---|---|---|---|

**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.

Durante el mes de noviembre se continúa con la ejecución de las planeaciones pedagógicas, las cuales se desarrollan de acuerdo con las diversas necesidades y características que presentan los usuarios en las diferentes Unidades de Servicio (UDS). Estas planeaciones están cuidadosamente alineadas con el Proyecto Pedagógico Institucional, garantizando así la coherencia con los objetivos y lineamientos educativos establecidos.

El trabajo pedagógico se fundamenta en los cuatro pilares de la educación, promoviendo en los usuarios procesos de aprendizaje significativos y pertinentes para su desarrollo integral. A través de actividades dinámicas, participativas y contextualizadas, se busca fortalecer las habilidades cognitivas, sociales y emocionales de los participantes, favoreciendo su formación como individuos autónomos, críticos y reflexivos.

| 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 | 1 | 84 | 23 | se reailiza informagria, la cual se envia via whatsApp<br>la infografia hace enfasis en el proceso de vacucacion y por parte de la psicosocial se trabajo independencia y toma de decisiones |
| Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias | 7 | 18 | 30 | de brindar apoyo y orientación a las familias que recientemente ingresaron al programa Educación Inicial en el Hogar. Durante las visitas, se atendieron sus inquietudes y se explicó la importancia de que el niño, las gestantes, lactantes y su entorno familiar participen activamente en este proceso de aprendizaje. Asimismo, se abordaron temas relacionados con la dinámica familiar, el establecimiento de normas y límites, y la importancia de la asistencia continua a los encuentros grupales. Finalmente, se diligenció la ficha de caracterización sociofamiliar, con el fin de identificar las condiciones y necesidades de cada núcleo familiar. |

**6. DESARROLLO DEL POAI**

| | | |
|---|---|---|
| Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada uno de los componentes del POAI | Componente Pedagógico | Se logro cumplir con el objetivo deseado en las planeaciones ejecutadas durante los encuentrosSe continúa teniendo la dificultad de no lograr cumplir con la c |
| | Componente de Salud y Nutrición | No lograr ralizar formación a familias debido al corto tiempo de contratación |
| | Componente de ambientes educativos y protectores | Las UDS en el momento no se cuenta con ninguna dificultad para prestar el servicio |
| | Componente de familia, comunidad y redes | El contrato por pocos días dificulta lograr los objetivos que se deben alcanzar durante el mes, en cuanto a formacion a familias, control social, visitas domiciliaras |
| | Componente administrativo y de gestión | |
| | Componente de talento humano | Las actividades fueron ajustadas a la duración del contrato, sorteando los inconvenientes de la mejor manera posible con el fin de no afectar la prestación del servicio. |

**7. INFORME DEL TALENTO HUMANO**

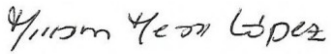
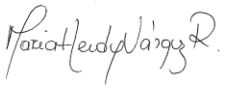
| CARGO | N° DE PERSONAS VINCULADAS | N° DE MADRES COMUNITARIAS QUE TRANSITARON Y QUE OCUPAN EL CARGO | N° ACUMULADO DE PERSONAS QUE SE DESVINCULARON | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Coordinadores | 0,5 | | | |
| Agentes educativos o maestros | 2 | | | |
| Profesionales de Atención Psicosocial | 0,5 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Profesionales de Nutrición | 0,5 | | | |
| Auxiliares Pedagógicos | 2 | 1 | | |
| Manipuladores de Alimentos | | | | |
| Auxiliares de Servicios Generales | | | | |
| Auxiliares Administrativos | | | | |
| Otros (especificar cuáles) Artista y educador fisico | | | | |
| **Total** | **5,5** | **1** | | |

| | **N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS** | **N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS** | **N° TOTAL DE ASISTENTES** | **BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD** |
|---|---|---|---|---|
| Procesos de formación con agentes educativos | 1 | 1 | 5 | Definición e importancia de la salud mental en la infancia.<br>Factores protectores y de riesgo (vínculo afectivo, juego, rutinas; violencia, falta de escucha).<br>Estrategias prácticas: cuentos terapéuticos, juegos cooperativos, mindfulness adaptado a la infancia, murales de gratitud, “mochila invisible” y dinámicas de regulación. |

**8. OBSERVACIONES GENERALES**

Se realiza seguimiento a los casos especiales para la atencion que se vayan presentando en el día a día, se tiene en cuenta los lineamientos y manual operativo para la brindar atencion con calidad a los niños y familias atendidas en cada una de las UDS

| | |
|---|---|
| **MIRIAM YANET MESA LOPEZ** |  |
| **Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS** | **Firma del representante Legal de la EAS** |
| **MARIA HEIDY VASQUEZ RODRIGUEZ**  |  **CAROLINA ACEVEDO AGUDELO** |
| **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**