1. INFORMACIÓN GENERAL

Contrato de aporte Número: 05019332024	**Cupos: 494**	**Modalidad de Atención : Familiar y Comunitaria**	**Servicio: HCB Y FAMI BIENVENIR**
Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 02/02/2026		**Período reportado del mes presente: 01/04/2026 al 30/04/2026**	
Municipio(s) en el que se ubica el servicio: ANDES			**N° de unidades de servicio: 33**
Nombre de la Entidad Administradora del Servicio (EAS): CORPORACIÓN CREER MÁS		**Nombre del Representante Legal de la (EAS): ALBERTO GUBBAY PEREZ**	
Regional: ANTIOQUIA		**Centro(s) Zonal(es) que supervisa(n) el contrato de aporte: SUROESTE**	
Nombre(s) del (los) Supervisor(es): DANIS ATRID MUÑOZ SEGURA			

2. INFORME GENERAL DE LAS Y LOS PARTICIPANTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO

ASPECTO A EVALUAR	NÚMERO	% EN RELACIÓN A LOS CUPOS CONTRATADOS	ALERTAS Y OBSERVACIONES
Total de cupos contratados	494		
Total de niñas y niños atendidos en el periodo	326	66%	
Total de mujeres o personas en estado de gestación atendidas en el periodo (aplica para EIH, HCB FAMI, HCB FAMI BIENVENIR, DIER, EIC, JIEI,EIPI).	56	11%	
Niñas y niños que ingresaron en el período	5	1%	
Mujeres y personas en estado de gestación que ingresaron en el período	1	0%	
Participantes reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo	382	77%	
Participantes con discapacidad atendidos (incluye niñas, niños y personas y mujeres en estado de gestación)	0	0%	

3. RELACIÓN DE PARTICIPANTES 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%	
Mujeres y personas en estado de gestación que se retiraron en el período	1	0%	

4. GESTIÓN DE LAS ATENCIONES

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	4	3	75%	Se orienta la familia para el tramite de salud
Niñas y niños sin valoración integral en salud	3	2	67%	Se esta realizando el tramite de actualizacion y de citas para la gestion del mismo.
Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad **al inicio del contrato**	1	1	100%	Se orienta la familia para la actualizacion del esquema de vacunaciòn
Mujeres y personas en estado de gestación, sin afiliación a salud	0	0	#¡DIV/0!	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y/o con perímetro del brazo menor o igual a 11.5 cm	1	1	100%	Se realiza el reporte, informe y seguimiento de los casos identificados con desnutrición.
Niñas y niños con canalización y la atención en salud	1	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	1		Se realiza el informe y seguimiento de los casos identificados con desnutrición.
	Sobrepeso u Obesidad	11		se realiza educaciòn nutricional para los participantes identificados con malnutriciòn por déficit y exceso

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	1	#¡DIV/0!	Se realiza el reporte, informe y seguimiento de los casos identificados con desnutrición.
	Desnutrición Crónica	0	#¡DIV/0!	
	Desnutrición Global	0	#¡DIV/0!	
	Normal o eutrófico	305	#¡DIV/0!	
	Sobrepeso	28	#¡DIV/0!	
	Obesidad I	11	#¡DIV/0!	
	Obesidad II	0	#¡DIV/0!	
	Obesidad III	0	#¡DIV/0!	
TOTALES			**#¡DIV/0!**	

Describa brevemente las actividades desarrolladas durante el período reportado para promover la salud y nutrición de las niñas, niños, mujeres y personasen estado gestante atendidos	Durante el período reportado se realizaron mediciones de peso y talla, con devolución del estado nutricional a las familias. Se reforzaron las BPM y se socializaron las rutas de atención para enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles. Además, se entregó AAVN y, según la modalidad, se ofrecieron tres tiempos de comida o la entrega de refrigerios y RPP para apoyar la seguridad nutricional de los participantes.

SITUACIONES DE MALTRATO		**N° DE NIÑOS, NIÑAS, MUJERES Y PERSONAS EN ESTADO DE GESTACION**	**NUMERO DE CASOS DE MALTRATO REPORTADOS A LAS ENTIDADES CORRESPONDIENTES**	**ALERTAS, OBSERVACIONES Y RESUMEN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS**
Número de casos **con hechos de violencias, accidentes y fallecimientos** identificados en el la Unidad de Servicio	Violencia intrafamiliar	0		NO SE PRESENTAN CASOS DE SITUACIONES DE VULNERACION O MALTRATO
	Violencia Física	0		
	Violencia sexual	0		
	Violencia psicologíca	0		
	Negligencia	0		
	Explotación sexual	0		
	Accidentes	0		
	Fallecimientos	0		
	Otros	0		
TOTALES		**0**	**0**	

5. PROCESOS EDUCATIVOS Y PEDAGÓGICOS CON NIÑOS, NIÑAS, MUJERES Y PERSONAS EN ESTADO DE GESTACION, FAMILIAS Y/O CUIDADORES
En el marco de los procesos educativos y pedagógicos desarrollados durante el período, se planearon y ejecutaron diversas estrategias centradas en las actividades rectoras de la educación inicial: el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio. Se destaca especialmente la celebración del Mes del Niño, en la cual se realizaron actividades recreativas, lúdicas y participativas en cada una de las UDS, promoviendo espacios de disfrute, interacción y aprendizaje significativo. A través de juegos dirigidos, expresiones artísticas, narraciones y dinámicas de exploración, se fortaleció el desarrollo integral de los niños y niñas, así como la vinculación activa de las familias y cuidadores, generando ambientes de bienestar, alegría y fortalecimiento de vínculos afectivos

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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
Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias				

6. DESARROLLO DE LOS COMPONENTES

Enuncie las dificultades que encontraron para desarrollas las acciones propuestas para cada componente	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	

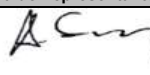
7. INFORME DEL TALENTO HUMANO

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/Directores				
Agentes educativos o maestros / madres comunitarias	33		2	se realiza cierre de las uds Pinguinos HCB y Familia con tu bebe FAMI
Profesionales de Atención Psicosocial	2			
Profesionales de Salud y Nutrición	2			
Auxiliares Pedagógicos				
Gestores de alimentos				
Auxiliares de Servicios Generales				
Auxiliares Administrativos				
Otros (especificar cuáles)				
Total	**37**	**0**	**2**	

Procesos de formación con **el talento humano**	N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS	N° TOTAL DE ASISTENTES	BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

8. OBSERVACIONES GENERALES

ANEXOS
1. Copia de la remisión **de las niñas y niños con desnutrición aguda moderada o severa y/o con perímetro del brazo menor o igual a 11.5 cm** reportados a las Entidades
2. Copia de la remisión de los casos de vulneración de derechos reportados a las Entidades

Nombre y apellido del Representante Legal de la EAS	Firma del representante Legal de la EAS
ALBERTO GUBBAY PEREZ	
Nombre y firma de quien revisó	**Nombre y firma de quien aprobó**

Notas:

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012