## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato de aporte Número:** 05020972025 | **Cupos: 65** | **Servicio que presta: INSTITUCIONAL** | |
| **Fecha de Inicio de la Prestación del Servicio: 09/02**/2025 | | **Período reportado: 1/02/2026 - 31/03/2026** | |
| **Municipio(s) en el que se ubica el servicio: BETANIA** | | | **N° de unidades de servicio: 1** |
| **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 | 65 | | |
| Total de niñas y niños atendidos en el periodo | 61 | 94% | Se atendieron para el periodo reportado 61 usuarios sin embargo se presentaron 6 retiros lo cual nos deja una baja cobertura de 10 usuarios, se continua con implementación de estrategias de difusión con el fin de completar la cobertura total |
| Total de mujeres gestantes atendidas en el periodo (aplica para DIMF, MP, HCB FAMI) | N/A | N/A | N/A |
| Usuarios nuevos en el periodo | 2 | 3% | Durante el periodo reportado se presenta el ingreso de 2 usuarios nuevos |
| Usuarios reportados con calidad en el sistema de información del ICBF en el periodo | | 0% | |
| Usuarios con discapacidad atendidos (incluye madres gestantes y mujeres en periodo de lactancia) | N/A | N/A | N/A |

## 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 | 6 | 1083% | Las familias solicitan retiro por cambios de domicilio o por ofertas en otros programas dentro del municipio |
| Mujeres gestantes que se retiraron durante el período | N/A | N/A | N/A |
| Niñas y niños que ingresaron en el período | 2 | 3% | Durante el periodo reportado ingresan 2 usuarios nuevos |
| Niñas y niños que se registraron con calidad en el sistema de información del ICBF | 55 | 0% | La totalidad de usuarios se encuentran registrados |

## 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 | 0% | Para el periodo reportado todos los niños cuentan registro civil |
| Niñas y niños sin afiliación a salud | 0 | 0 | 0% | Para el periodo reportado todos los niños cuentan con afiliación a eps |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Mujeres gestantes y madres lactantes sin afiliación a salud | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Niñas y niños sin control de crecimiento y desarrollo | 0 | 0 | 0% | Todos los niños cuentan con su registro de crecimiento y desarrollo sin embargo varios lo tienen desactualizado por la edad o por falta de registro de los medicos al momento de la revisión |
| Niñas y niños sin esquema de vacunación completo acorde a su edad al inicio del contrato | 10 | 0 | 0% | La mayoria de los niños cuenta con sus vacunas reglamentarias pero no con los refuerzos necesarios para la edad o necesidad por epidemias o riesgos, algunos otros se les a solicitado actualizarlo por olvido. |
| Casos de malnutrición identificados | 2 | 2 | 33% | Se identificaron 2 casos de sobrepeso en el centro de desarrollo infantil en el municipio de Betania |
| Casos identificados de signos de malnutrición | 0 | 0 | 33% | No se identificaron signos de malnutrición en el centro de desarrollo infantil en el municipio de Betania |
| **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 | 2 | 2 | Se encuentra en proceso de socialización con las familias |
| **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 | |
| | Desnutrición Crónica | 6 | 10,5 | |
| | Desnutrición Global | 2 | 3,5 | |
| | Normal o eutrófico | 18 | 31,5 | |
| | Sobrepeso | 2 | 3,5 | |
| | Obesidad I | 0 | 0,0 | |
| | Obesidad II | 0 | 0,0 | |
| | Obesidad III | 0 | 0,0 | |
| **TOTALES** | | | | |
| **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 | Para el periodo reportado no se presentan casos |
| | Maltrato infantil | 0 | 0 | Para el periodo reportado no se presentan casos |
| | Violencia sexual | 0 | 0 | Para el periodo reportado no se presentan casos |
| | Negligencia | 0 | 0 | Para el periodo reportado no se presentan casos |
| | Explotación sexual | 0 | 0 | Para el periodo reportado no se presentan casos |
| | Otros | 0 | 0 | Para el periodo reportado no se presentan casos |
| **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. |

Juego:Durante el periodo reportado los proyectos planeados para cada uno de los niveles parvulos, pre-jardin y jardin estuvieron enfocados en el juego como aquella herramienta fundamental que contribuye a los niños y niñas a construir aprendizajes por medio de: Juego simbolico¨ crear rincones para que los niños representen roles (cocinas,tiendas,hospitales).Juego de construcción, bloques y encajes.Juegos motores circuitos de obstaculos, saltos y equilibrio. Las estrategias implementadas frente a Arte fueron la exploración de materiales pintura de de dedos, esponjas, plastilina,la expresión corporal por medio del baile, la dramatizacion y las canciones, en cuanto a la Literatura se implementaron la lectura en voz alta con cuentos ilustrados, rincon de lectura. y en cuanto a la exploración del medio se implementaron las experiencias sensoriales como son, agua, harina, mezcla de colores, cuidado del entorno.

| 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 | 20 | 1 | Durante el periodo reportado se realizo la socialización de los servicios, y la construcción del pacto de convivencia con las familias participantes con el fin de fortalecer la corresponsabilidad de los padres o cuidadores con la institución generando una estrecha relación. |
| Número de visitas de acompañamiento a los hogares o familias | 1 | 3 | 1 | Durante el periodo reportado se realizaron acompañamientos a 3 familias por parte del psicosocial, en cuanto a pautas de comportamiento y manejo de limites, comportamientos extraños dentro de las rutinas. |

| 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 dificultades |
| | Componente de Salud y Nutrición | Durante el periodo reportado no se conto con la profesional de salud y nutrición (enfermera o auxiliar de enfemeria) para la modalidad |
| | Componente de ambientes educativos y protectores | Que no se ha logrado finalizar el proceso de adecuación de las instalaciones en cuanto a pinturas y arreglos locativos |
| | Componente de familia, comunidad y redes | Que el profesional psicosocial ingreso muy tarde y lo cual retraso la implementación y ejecución de procesos de seguimiento y de caracterización |
| | Componente administrativo y de gestión | Durante el periodo reportado no se contaba con equipo interdisciplinario lo cual generaba retrasos en algunos de los procesos |
| | Componente de talento humano | Durante el mes de febrero se realizó el ingreso del talento humano requerido para la prestación del servicio, conforme a los perfiles establecidos. No se presentaron novedades durante el periodo reportado y la ejecución del servicio se desarrolló de manera continua y sin contratiempos. |

| 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 | 0,25 | | | |
| Agentes educativos o maestros | 3 | | | |
| Profesionales de Atención Psicosocial | 0,25 | | | |
| Profesionales de Nutrición | | | | |
| Auxiliares Pedagógicos | 1 | | | |
| Manipuladores de Alimentos | 1 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Auxiliares de Servicios Generales | 1 | | | |
| Auxiliares Administrativos | | | | |
| Otros (especificar cuáles) Artista y educador fisico | | | | |
| **Total** | **6,5** | | | |
| | **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 | 6,5 | Formación Día del Bienestar |

| **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** |  **AROLINA 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**