

FORMULARIO DE INFORME TRIMESTRAL 2023-2024

QUARTERLY REPORT FORM 2023-2024

NOMBRE DE LA AGENCIA: _____
 PERSONA DE CONTACTO: _____
 TELÉFONO: _____
 TÍTULO DEL PROYECTO: _____

Note: La información que le solicitamos no debe tener duplicaciones en cada trimestre, y al final del año los datos no deben tener duplicaciones para todo el año. Por ejemplo, si atiende a una familia en septiembre y de nuevo en octubre, contaría como una familia en cada trimestre, pero la cantidad sin duplicaciones de esa familia al final del año sería de uno. En las tablas de las secciones I a IX, conserve los números que capturó en los trimestres anteriores. Por ejemplo, en el segundo trimestre, conserve los datos del primer trimestre en la columna correspondiente. Si tiene alguna pregunta, por favor consúltenos.

Los trimestres de este informe se refieren a los trimestres del año fiscal estatal. Informe sobre las actividades y los servicios provistos durante los siguientes rangos de fechas, las fechas límite se incluyen en los encabezados de las columnas:

- Trimestre 1: Del 1 de julio al 30 de septiembre
- Trimestre 2: Del 1 de octubre al 31 de diciembre
- Trimestre 3: Del 1 de enero al 31 de marzo
- Trimestre 4: Del 1 de abril al 30 de junio

I. Información estadística de los empleados y voluntarios

ESTADÍSTICAS DE PROCESO	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
# EMPLEADOS PAGADOS A TIEMPO COMPLETO (1 EMPL./TRIM. = 500 HORAS)*					*
# HORAS DE EMPLEADOS PAGADOS					
# VOLUNTARIOS					
# HORAS DE VOLUNTARIOS					

* Este número debe reflejar el número total de empleados equivalentes a tiempo completo que su agencia asignó a trabajar en el programa financiado por el CBCAP durante el año financiado. Para efectos del recuento sin duplicaciones de fin de año, 1 empleado equivalente a tiempo completo = 2,000 horas.

II. Información sobre los grupos étnicos y las razas de los empleados y voluntarios

¿Los grupos étnicos y las razas de los empleados y voluntarios reflejan a la población a la que atiende el programa?

Sí No

Notas sobre esta sección:

III. Información sobre las familias

	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
# DE FAMILIAS ATENDIDAS					
# DE MENORES ATENDIDOS					
# DE PADRES Y CUIDADORES ATENDIDOS					

IV. Información de los grupos étnicos y las razas de los padres

RAZA/GRUPO ÉTNICO DE LOS PADRES	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA					
NEGRO O AFROAMERICANO					
ASIÁTICO					
NATIVO DE HAWAI O ISLEÑO DEL PACÍFICO					
ESPAÑOL/HISPANO/LATINO					
BLANCO					
MULTIRRACIAL					
DESCONOCIDO O NO ESPECIFICADO					
TOTAL					

V. Información estadística de los menores

EDADES DE LOS MENORES	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
0-3					
4-6					
7-13					
14-18					
DESCONOCIDO O NO ESPECIFICADO					
TOTAL					

VI. Información de los grupos étnicos y las razas de los menores

RAZA/GRUPO ÉTNICO DE LOS MENORES	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
INDÍGENA AMERICANO O NATIVO DE ALASKA					

NEGRO O AFROAMERICANO					
ASIÁTICO					
NATIVO DE HAWAI O ISLEÑO DEL PACÍFICO					
ESPAÑOL/HISPANO/LATINO					
BLANCO					
MULTIRRACIAL					
DESCONOCIDO O NO ESPECIFICADO					
TOTAL					

VII. Poblaciones de refugiados e inmigrantes

En el espacio siguiente, indique la cantidad de familias que son atendidas por su programa que se identifican a sí mismas como refugiados o inmigrantes a Estados Unidos.

FAMILIAS DE REFUGIADOS E INMIGRANTES	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
FAMILIAS QUE SE IDENTIFICAN A SÍ MISMAS COMO REFUGIADOS O INMIGRANTES A EE. UU.					

VIII. Poblaciones con discapacidades o necesidades especiales

En el espacio siguiente, indique la cantidad de participantes del programa atendidos que sean afectados por discapacidades físicas, cognitivas o emocionales. Las personas con afecciones persistentes que necesiten apoyos médicos, educativos o sociales especializados para superar los desafíos que enfrentan en esos dominios se incluyen en este recuento. Use la información proporcionada por las personas atendidas.

PARTICIPANTES CON PROBLEMAS FÍSICOS, EMOCIONALES O COGNITIVOS	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
PADRES					
MENORES					

IX. Población de enfoque

- A. ¿Cuál es la población de enfoque o la comunidad de enfoque de su programa (según lo descrito en su modelo lógico y su contrato)?

- B. En el espacio siguiente, indique la cantidad de familias que son atendidas por su programa que cumplan con la descripción de su población de enfoque.

Población de enfoque	PRIMER TRIMESTRE LÍMITE 31/OCT/2023	SEGUNDO TRIMESTRE LÍMITE 31/ENE/2024	TERCER TRIMESTRE LÍMITE 30/ABR/2024	CUARTO TRIMESTRE LÍMITE 15/JUL/2024	FIN DE AÑO SIN DUPLICACIONES LÍMITE 15/JUL/2024
Número de familias que cumplen con la descripción de la comunidad de enfoque o la población de enfoque del programa.					

X. Servicios del programa

- A. Escriba en la tabla siguiente una lista y algunos detalles de las actividades financiadas por el CBCAP que se realizaron durante el trimestre en curso. Si ya tiene implementado un sistema de seguimiento de esta información, puede adjuntar una tabla con la información, en lugar de rellenar la tabla siguiente. Si rellena esta tabla, puede añadir más líneas si las necesita:
- Fecha o rango de fechas
 - Lugar de la actividad
 - Temas cubiertos durante la actividad
 - Número de participantes asistentes

Fecha o rango de fechas	Lugar de la actividad	Temas cubiertos durante la actividad	Número de participantes asistentes

Haga clic fuera de la tabla, en el lado derecho, para añadir más renglones si los necesita

- B. Escriba todas las definiciones y explicaciones necesarias para entender los servicios del programa en la tabla anterior. Por ejemplo, puede definir a los participantes como los padres, menores, familias o personas (padres y menores).
- C. **Obligatorio para el 2.º y 4.º trimestre, opcional en otros trimestres:** De todos los padres y cuidadores atendidos en la sección III, ¿cuántos se han graduado, han concluido con éxito una serie de programas, o se considera que han recibido suficientes servicios financiados por el CBCAP para prever los resultados positivos descritos en su modelo lógico? (Informe un número específico y, si es necesario, añada detalles breves para explicar su respuesta).

XI. Progreso de la evaluación

A. MODELO LÓGICO (obligatorio en todos los trimestres)

- Adjunte a este informe una copia actualizada de su modelo lógico. Por favor recuerde: Si se toma una decisión de desarrollo del programa que altere una actividad o un resultado (que haya sido aprobada por el DCYF debido a un acuerdo contractual), su modelo lógico debe actualizarse y enviarse por correo electrónico al DCYF.
- Si se hace algún cambio al modelo lógico respecto al trimestre anterior, *resalte los cambios en el modelo lógico y describa brevemente los cambios aquí.*

- Incluya todos los problemas de implementación (por ejemplo, reclutamiento y asistencia) que haya tenido y que puedan afectar la realización de las actividades y el logro de los resultados.

B. PLAN DE EVALUACIÓN (obligatorio para todos los trimestres, los programas nuevos pueden empezar a entregarlo a partir de su segundo trimestre financiado)

- Adjunte a este informe una copia de su plan de evaluación. Si se hace algún cambio al plan de evaluación respecto al trimestre anterior, *resalte los cambios en el plan de evaluación y describa brevemente los cambios.*
- Para el primer trimestre, adjunte una copia de todos los instrumentos de evaluación que incluya su plan de evaluación. Para el segundo, tercer y cuarto trimestres, adjunte una copia de todos los instrumentos de recolección de datos nuevos (o modificados desde el trimestre anterior) que use o planee usar.
- Describa brevemente su progreso actual en materia de recolección de datos y planeación de la evaluación (por ejemplo, los instrumentos de recolección de datos elaborados, el progreso en la recolección de datos, como encuestas aplicadas, entrevistas y grupos de enfoque). Para el segundo trimestre: Informe la cantidad actual de encuestas aplicadas, entrevistas realizadas y otros instrumentos de recolección de datos incluidos en su plan de evaluación. Para el tercer trimestre: Informe sobre sus planes de gestión de datos (por ejemplo, cómo se organizarán los datos para su análisis).
- Anote si tiene alguna pregunta para su asesor de evaluación, o si necesita algún tipo de apoyo para ayudarle a realizar su evaluación planeada.

XII. Anécdotas del programa (obligatorio para el 2.º y 4.º trimestre, opcional en otros trimestres)

- Escriba una o más anécdotas del programa que impliquen a participantes en el programa. Cada anécdota debe incluir los siguientes elementos: **Quién** (detalles sobre el participante en el programa, no se requiere información que lo identifique), **cuál es su problema** (no es necesario dar muchos detalles, principalmente lo necesario para entender cómo y por qué participan con usted), **qué hace con usted** (cómo participa en sus programas) y **qué ha cambiado en su situación** (como resultado de sus programas).
 - Si corresponde, incluya una de las siguientes opciones, *además de su anécdota del programa*:
 - Escriba citas, eventos, relatos, etc. de uno o dos participantes, empleados o voluntarios que reflejen el desarrollo de su proyecto.
 - Describa brevemente los eventos públicos, las actividades de activismo o su impacto sobre las políticas, incluyendo las actividades que ayuden a explicar a los legisladores (nacionales, estatales o locales) cuáles son los resultados y beneficios de su proyecto para las familias de su comunidad. Las actividades pueden incluir boletines informativos, jornadas de puertas abiertas, la participación en eventos del programa u otras actividades.

XIII. Participación de las familias (obligatorio para el 2.º y 4.º trimestre, opcional en otros trimestres)

La participación de las familias es un proceso. Algunas familias inician y progresan mediante una serie de oportunidades, convirtiéndose gradualmente en líderes en sus comunidades. Otras inician su participación como líderes experimentados. Estamos convencidos de que la participación de los padres y las familias generan mejores resultados y programas más fuertes. Las herramientas de [ondas de transformación](#) que se muestran a continuación están organizadas alrededor del concepto de la participación familiar como un flujo constante de

oportunidades para las familias, donde todas las oportunidades son igualmente importantes. **Por favor dé ejemplos de una o dos familias o participantes para indicar y explicar 1 o 2 categorías en las que su programa esté desarrollando la participación de las familias, usando como guía el modelo visual y las definiciones que se muestran a continuación. Explique la manera en que la familia o el participante cumple con la definición, y lo que su organización está haciendo para ayudar a la familia o al participante a interactuar de nuevas maneras:**



Categoría	Definición
Primer maestro	<ul style="list-style-type: none"> • Entiende las necesidades y fortalezas del menor • Forma vínculos mediante interacciones • Toma decisiones sobre la atención • Obtiene acceso a apoyos
Participante	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla habilidades, conocimientos, resiliencia • Desarrolla una red de apoyo • Hace críticas constructivas sobre el programa
Voluntario	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla habilidades y conocimientos • Asume una función definida • Representa al programa • Desarrolla la comunidad
Aliado	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica necesidades, hace planes y evalúa • Participa en la toma de decisiones del programa • Representa a la organización • Funge como mentor de otros padres
Líder	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en la toma de decisiones de la agencia • Aboga a favor de los menores y las familias • Interactúa y enseña a otros padres • Desarrolla y dirige proyectos
Activista	<ul style="list-style-type: none"> • Decide las prioridades en políticas • Testifica ante legisladores • Forma parte de consejos y comisiones • Organiza a otras familias

Explique:

XIV. NECESIDADES (todos los trimestres)

¿Tiene alguna pregunta o necesita asistencia técnica?

El DCYF exige que todos los programas midan la satisfacción de los padres usando las preguntas de su contrato.

Esto se informa al final del año, pero debe medirse durante todo el año.

