**PLAN DE RETORNO Y REUBICACIÓN PARA**

**COMUNIDADES ÉTNICAS**

**FECHA DE APROBACIÓN CTJT:**  Haga clic aquí para escribir una fecha.

# INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el en el Decreto Ley Étnicos 4633 en el artículo 99, el artículo 71 del Decreto Ley 4635 y el Artículo 2.2.6.5.8.8. del Decreto 1084 de 2015, los planes de retorno y reubicación corresponden a la “herramienta para el diagnóstico, definición de responsabilidades, cronograma y seguimiento de los procesos” de acompañamiento que se adelanten en virtud de la decisión de retorno o reubicación de la población víctima de desplazamiento forzado.

De la misma forma el artículo 2 de la resolución 00027 de 2022 plantea la actualización de los planes de acuerdo con el alcance planteado en materia de la garantía de los derechos a la autonomía y gobierno propio, el fortalecimiento de la identidad cultural y el arraigo al territorio. A continuación, se encuentran las acciones concertadas con la comunidad **NOMBRE DE LA COMUNIDAD** ubicada en el **NOMBRE DEL MUNICIPIO** del departamento de **NOMBRE DEL DEPARTAMENTO.**

# INFORMACIÓN GENERAL DEL PLAN DE RETORNOS

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA COMUNIDAD INDIGENA** |  |
| **NOMBRE DE LA COMUNIDAD NEGRA, AFRODESCENDIENTE, RAIZAL O PALENQUERA** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL RESGUARDO INDIGENA** |  | **NOMBRE DEL PUEBLO INDIGENA** |  |
| **NOMBRE DEL CONSEJO COMUNITARIO** |  | **NOMBRE DEL TÍTULO COLECTIVO DE LA COMUNIDAD NEGRA** |  |

|  |
| --- |
| **Datos generales de la comunidad acompañada** |
| **Departamento** |  |
| **Municipio** |  |
| **Autoridades, representantes y/o lideres de la comunidad** |  |
| **Fecha de aprobación del Plan en Comité Territorial de Justicia Transicional** |  |
| **Profesional/es de la entidad territorial que participaron en la formulación del Plan** |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la Unidad para las Víctimas** |
| **Dirección Territorial** |  |
| **Coordinador (a) del Grupo de Retornos y Reubicaciones** |  |
| **Profesionales de la Unidad para las Víctimas que participaron en la formulación del Plan** |  |

|  |
| --- |
| **Marque con una X según corresponda:** |
| **Plan Nuevo** |  | **Plan actualizado** |  |

# INFORMACIÓN POBLACIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| **Personas por acompañar a través del plan** | Total personas |
|  |
| **Total de personas a acompañar incluidas en el RUV por desplazamiento forzado** | Total personas |
|  |
| **Lugar en el que la comunidad desea permanecer de manera indefinida** | **Departamento** | **Municipio** | **Barrio, corregimiento o vereda** |
|  |  |  |
| **Acompañamiento a traslados** | **¿La institucionalidad acompañó un traslado masivo de la población al lugar en el que desean permanecer de manera indefinida?** | **Si** | **No** |
|  |  |
| **Fecha del traslado** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Fecha de inicio de la formulación del Plan** | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| Fecha de finalización de la formulación del Plan | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personas acompañadas a través del plan | Total hombres | Total mujeres | **Total hogares** | **Total personas** |
|   |   |   |
| Total niños y niñas | Total adultos mayores ≥ 70 años | Total población con orientación sexual e identidad de género diversa  | Total población con discapacidad |   |
|   |   |   |   |
| Total de personas acompañadas en el RUV por desplazamiento forzado | Total hombres | Total mujeres | **Total hogares** | **Total personas** |
|   |   |   |
| Total niños y niñas | Total adultos mayores ≥ 70 años | Total población con orientación sexual e identidad de género diversa | Total población con discapacidad |   |
|   |   |   |   |

# CONTENIDO DEL PLAN DE RETORNO

## PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO REALIZADO

Nota: Se debe tener en cuenta que estas acciones pueden más, dependiendo del proceso de acompañamiento a las comunidades

| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **DESCRIPCIÓN (Describir a nivel general el desarrollo de estos momentos o fases. La idea es consignar información resumida sobre el desarrollo de las jornadas, la cantidad de participantes, la articulación con la entidad territorial o entidades del SNARIV, entre otros elementos)** |
| --- | --- | --- |
| Manifestación de intencionalidad |  |  |
| Caracterización de la comunidad |  |  |
| Validación de principio de Dignidad |  |  |
| Validación de principio de seguridad |  | Es importante dar cuenta tanto de la viabilidad, como de la vigencia. Realice una descripción general de estos temas durante el periodo del acompañamiento. |
| Planeación del Traslado (Si Aplica) |  |  |
| Concertación comunitaria |  |  |
| Mesa RyR |  |  |
| CTJT de aprobación del Plan |  |  |

## ACCIONES APROBADAS EN EL PLAN DE RETORNO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRODUCTO** | **ACTIVIDAD** | **EJE DE ACOMPAÑAMIENTO** | **FECHA DE CUMPLIMIENTO** | **RESPONSABLE** |
|  |  |  |  |  |

# CONCLUSIONES Y COMPROMISOS

Revisar acciones y mecanismos de seguimiento al cumplimiento del Plan. Recuerde que se tiene estipulado que la implementación de acciones se realice durante los 2 años siguientes a la aprobación de este en el marco del Comité Territorial de Justicia Transicional. Información sobre el seguimiento, como la entidad responsable del cumplimiento, tiempos estipulados para la ejecución de acciones deben ser consultados en la herramienta de formulación de acciones.

Establecer mecanismos de cierre del Plan de retornos.

# ANEXOS

A este documento se anexan las siguientes herramientas que hacen parte de todo el proceso de acompañamiento al retorno o reubicación definitivo:

* Formato de registro de intencionalidad
* Ficha de caracterización
* Formato de identificación poblacional
* Formato balance plan de acción del traslado
* Actas de voluntariedad
* Formato herramientas para la formulación

Los siguientes anexos hacen parte de la fase de implementación y seguimiento del plan, por lo tanto, deben ser tenidas en cuentas por la EETT y la Unidad para las Victimas para su diligenciamiento:

* Formato de seguimiento a la implementación del plan
* Formato balance del acompañamiento
* Acta de cierre del plan.

**CONTROL DE CAMBIOS:**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 08/09/2022 | Creación del Formato. |