|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de proyecto/estrategia/actividad:** | | | | | | |
| **Objetivo:** | | | | | | |
| **Fecha Inicio: \_\_\_\_dd / mm / aaaa \_\_\_\_ Fecha Finalización: \_\_\_\_dd / mm / aaaa \_\_\_\_** | | | | | | |
| **Actividad que se desarrolla (marcar con una x)**  **SATISFACCIÓN ( ) Acto simbólico y de dignificación ( ) Conmemoración ( ) Acto de Reconocimiento y solicitud de perdón público ( ) Iniciativa local de memoria ( ) Fortalecimiento o recuperación de prácticas sociales y culturales ( ) Entrega de Restos ( ) Estrategia Reparación Simbólica ( )**  **GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN ( ) Pedagogía Social ( ) Reconciliación ( ) Otro cuál\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**  (Si la actividad responde a ambas medidas seleccione ambas e identifíquelas según corresponda) | | | | | | |
| **Nombre del responsable:** Funcionario UARIV **Correo electrónico:** | | | | | | |
| **Lugar de la actividad:** | **Dirección Territorial:** | | **País:** | **Departamento/ Estado/provincia:** | | **Municipio/ciudad:** |
| **Corregimiento: N/A** | | | | | **Vereda: N/A** | |
| **Reparación Individual: Si: \_\_ No: \_\_** | | | | **Reparación Colectiva: Si: \_\_\_ No: \_\_\_**  **Nombre del Sujeto:**  **Código del Sujeto:** | | |
| **Víctimas: Si\_\_\_ No:**  **Víctimas en el exterior: Si \_\_\_ No: \_\_\_**  **Víctimas y Comunidad: Si\_\_\_ No: \_\_\_** | | | | **Víctimas en el exterior y comunidad: Si\_\_ No\_\_**  **Otros actores:** | | |
| **Número total de participantes (víctimas, acompañantes y otros):\_\_\_\_**  **Número total de víctimas: \_\_\_\_**   * **La caracterización debe hacerse exclusivamente sobre las víctimas.** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Cantidad de Víctimas atendidas** | **SEXO** | | | **ENFOQUE DIFERENCIAL** | | | | | | **H**  **(Hombre)** | **M (Mujer)** | **I**  **(Intersexual)** | **DISCAPACIDAD (Diligencie una opción) F = Física,**  **S = Sensorial,**  **IC = Intelectual - cognitiva,**  **MS= Mental – psicosocial; M=Múltiple; V=Visual; A=Auditiva; SC= Sordoceguera.** | **ÉTNICO (Diligencie una opción) i**=indígena, **R**=Romm o gitana **A**=Afrocolombiano, Rz=Raizal, P=Palenquero. | **NNA** | **PERSONA MAYOR** | **LGBT** (Diligencie una opción) **L**=Lesbiana, **G**=Gay, **B**=Bisexual; **MT**=Mujer Trans, **HT**=Hombre Trans.  **Heterosexual; Homosexual; Bisexual; Asexual; NS/NR** | | **No.** |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **Caracterización general de los/as Víctimas: Se deben relacionar las características particulares de las víctimas que participaron en el proyecto/estrategia/actividad.**  **Caracterización general de los demás participantes: Se deben relacionar las características particulares de otros actores que participaron en el proyecto/estrategia/actividad.**  **Para el caso de las comunidades étnicas, relacionar si hubo o no traductor.** | | | | | | |
| **Descripción de la Actividad/Actividades:**  **Si el proceso incluyó un proceso de concertación, es necesario describirlo adicionalmente.** | | | | | | |
| **Aspectos Positivos y/o aprendizaje: (Mencione los impactos positivos y/o aprendizajes del encuentro en el proceso de Reparación Integral desde las medidas implementadas)** | | | | | | |
| **Impactos negativos y/o aspectos a mejorar: Mencione los impactos negativos (si los hubo) y/o aspectos a mejorar de la actividad/es.** | | | | | | |
| **Describa los aspectos a mejorar o aspectos a rescatar de cada una de las metodologías utilizadas y si cada una de éstas son adecuadas para promover los derechos de las víctimas:** | | | | | | |
| **La atención requiere remisión a: (PAPSIVI y/o Estrategias de Recuperación Emocional):** | | | | | | |
| **Marque con una X cómo califica usted los siguientes aspectos, siendo 1 la calificación más baja y 5 la más alta (cuando marque alguna opción de respuesta menos de 3, por favor justificar la respuesta)**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Aspecto** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **Observaciones** | | *Cumplimiento del objetivo de la actividad* |  |  |  |  |  |  | | *Resultado de la convocatoria* |  |  |  |  |  |  | | *Participación de las víctimas* |  |  |  |  |  |  | | *Participación de las/los acompañantes Si aplica.* |  |  |  |  |  |  | | *Pertinencia de los temas abordados en el encuentro* |  |  |  |  |  |  | | *Salón o lugar donde se llevó a cabo el encuentro (tenga en cuenta la accesibilidad a los diferentes lugares). Si aplica.* |  |  |  |  |  |  | | *Calidad de los refrigerios y almuerzos que se entregaron. Si aplica.* |  |  |  |  |  |  | | *Calidad de los recursos pedagógicos y didácticos (aplica para encuentros virtuales y presenciales)* |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| **Mencione las sugerencias, recomendaciones y/o comentarios:**  **Listado de facilitadores institucionales** | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **No** | **ENLACE** | **LABOR DESEMPEÑADA** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | |

**Entregables:** Este informe debe estar acompañado de:

* Listas de asistencia archivo en PDF o listado en Microsoft Forms, teniendo en cuenta que las actividades son de carácter mixto (presencial y/o virtual).
* Registros fotográficos archivo en pdf con las indicaciones de fecha, lugar y autor/, video y voz (fotografías de alta calidad y que cumplan el protocolo de manejo de imagen de la población víctima).
* Tener en cuenta los entregables adicionales que solicita cada área.

**ARCHIVO FOTOGRÁFICO**

**Insertar fotografías de la Jornada a color.**

**Firma (original NO electrónica):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de quien elabora el informe:**

**Cargo:**

**Equipo de trabajo:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de la Organización que implementa el proyecto/estrategia/actividad**

**IMPORTANTE:**

* La implementación se realiza a nivel nacional y en el exterior, en este último, con el apoyo de diferentes organizaciones para lo cual se solicita inscribir el nombre de quien implemente.
* Este formato debe ser remitido con **firma original y/o digital en PDF** en su totalidad, de lo contrario no tendrá validez.

**ANEXOS**

N.A

**CONTROL DE CAMBIOS**

| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| --- | --- | --- |
| V1 | 04/04/2022 | Creación del formato |