UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

**NOMBRE DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

**NOMBRE DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL**

**FECHA DEL INFORME**

**TEMAS A REPORTAR EN EL INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO**

1. **IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN EMOCIONAL y ACOMPAÑAMIENTO PARA LA REPARACIÓN INTEGRAL.**
2. **OTRAS ACCIONES**

**INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO**

1. **IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN EMOCIONAL – ADULTOS.**

**REPORTE DE CONVOCATORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° SOBREVIVIENTES CONVOCADOS EN EL MES** | **N° SOBREVIVIENTES ASISTENTES AL PRIMER ENCUENTRO EN EL MES** |
|  |  |

**REPORTE DE LOS ENCUENTROS GRUPALES**

En las tablas que se encuentran a continuación se debe reportar la información de los encuentros desarrollados durante el mes en el cual se está presentando el informe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVANCE POR GRUPO COLABORATIVO[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | |
| Periodo de actualización |  | | | **Ciudad y/o municipio:** | | | | | | | |
| Grupo Número |  | | |  | | | | | | | |
| Caracterización del grupo (descripción detallada de lo observado durante los encuentros desarrollados durante el mes que se está reportando): | | | | | | | | | | | |
| PERFIL  DEL SOBREVIVIENTE | | ENCUENTRO GRUPAL | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Número de mujeres atendidas | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|
| Número de hombres | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|
|
| Total | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AVANCE POR GRUPO COLABORATIVO** | | | | | | | | | | | |
| Periodo de actualización |  | | | **Ciudad:** | | | | | | | |
| Grupo Número |  | | |  | | | | | | | |
| Caracterización del grupo: | | | | | | | | | | | |
| PERFIL  DEL SOBREVIVIENTE | | ENCUENTRO GRUPAL | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Número de mujeres atendidas | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|
| Número de hombres | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|
|
| Total | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

* **DESCRIPCIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y NUEVOS DESARROLLOS (EREARI)**

En el siguiente espacio, se describirán las experiencias que el profesional psicosocial ha tenido durante la ejecución de sus actividades mensuales. En caso de haber realizado actos simbólicos o cierres durante el mes, en este espacio se debe realizar la descripción de los mismos.

En este espacio también podrán hablar sobre el proceso de convocatoria realizado, encuentros de seguimiento, encuentros por cerrar, entre otros temas relacionados.

Es importante también, reportar los relatos y comentarios de los sobrevivientes durante los encuentros de la Estrategia, ya que estos dan fe del avance en el proceso de recuperación y nos ayudan a evaluar el alcance de la Estrategia. Estos relatos deben ser identificados, teniendo en cuenta la edad, el género, el hecho victimizante, la ciudad o municipio, número de encuentro, tal como lo muestra el siguiente ejemplo:

*“…a uno el corazón se le va partiendo, a uno lo cogen sin nadie hacer nada, a uno no se le rompe el corazón…se le parte, se parte y uno empieza a temblar, y se le sube la temperatura, y a uno le da escalofríos, y uno empieza a temblar…’’*

Niño de 8 años, Sobreviviente de Desplazamiento Forzado, Bogotá, Encuentro X

1. **OTRAS ACCIONES**

Los soportes de la implementación de las otras acciones realizadas durante el mes, serán los formatos de asistencia, guiones metodológicos, y demás formatos o productos que surjan de cada acción realizada (ejemplos de esto son reuniones a las que se asista o procesos de sensibilización adelantados durante el mes)

| **Fecha** | **DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES REALIZADAS** | **POBLACIÓN ATENDIDA** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **M** | **H** | **NIÑA** | **NIÑO** | **ADOLES. HOMBRE** | **ADOLES. MUJER** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL POBLACIÓN ATENDIDA** | |  |  |  |  |  |  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

**DIRECCIÓN TERRITORIAL A LA CUAL SE ENCUENTRA ASOCIADO**

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 14/08/2014 | Creación del formato. |
| V2 | 21/03/2017 | Actualización del formato para dar alcance a su propósito. |
| V3 | 08/08/2017 | * Actualización por cambio del nombre del proceso de Gestión de Reparación Individual y Colectiva a Reparación Integral. * Actualización del formato por cambio del Procedimiento Control de Documentos. |

1. Insertar este cuadro, dependiendo del número de grupos abiertos por el profesional que está presentando el reporte mensual. [↑](#footnote-ref-1)