CONTRATO No. 150.25.4.0312
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO/ INSTITUCIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA
ESTRATEGIA: Caracterización Socioambiental – Línea de Victimas
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL

SOPORTES PRESENTADOS DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO:

Actividad 1:

- **Listado de asistencia**
- **Verificación RUV**
- **Acta de socialización**

Actividad 2

- **Formato de Caracterización PDF Almera**
- **Consentimiento Informado**

Mes	Estrategia	Total, actividades (total estrategia)	No. de actividades programadas (según cronograma mensual)	No. de actividades ejecutadas (según cronograma mensual)	No. de actividades con Aval al mes	Porcentaje de ejecución de las actividades avaladas al mes
FEBRERO	**Caracterización Socioambiental**	**5**	**1**	**1**	**1**	**20%**
ABRIL	**Caracterización Socioambiental**	**5**	**1**	**1**	**1**	**20%**

OBSERVACIONES A LA SUPERVISIÓN:

Se realizó la verificación del acta de reunión y del listado de asistencia correspondiente a la socialización de la estrategia de acuerdo al anexo técnico, así como la validación de los 15 hogares en el Registro Único de Víctimas.

Se deja constancia de que el listado de asistencia **no presenta enmendaduras, tachaduras, Lapicero borrable, uso de corrector.**

Adicionalmente, se adjuntó la base de datos y el certificado de verificación de los representantes de los 15 hogares a caracterizar, quienes, de acuerdo con el Registro Único de Víctimas, hacen parte de la población víctima del conflicto armado. Esta verificación fue

realizada por la Dirección Territorial, debido a las dificultades de acceso a la plataforma **VIVANTO** por parte de la ESE.

- **Listado de Asistencia:** Verificado con evidencia de los participantes
- **Reporte de la Verificación RUV:** Se presenta consulta de las 15 familias en la plataforma VIVANTO.
- **Acta de Reunión de Socialización a la Mesa:** El acta refleja el desarrollo de la reunión con la mesa de víctimas
- **Formato de caracterización Almera:** Verificado
- **Consentimiento informado:** Verificado

Verificación 1: 20% de avance de ejecución estrategia mes de febrero
Verificación 2: 20% de avance de ejecución estrategia mes de Abril
Verificación 3 _____% de avance de ejecución estrategia
Total (SUMA) _____ Avance ejecutado

EVIDENCIAS ENTREGADAS

MES	ACTIVIDAD	DOCUMENTO (EVIDENCIA ENTREGADA)	INFORMACION SENSIBLE		ENLACE ONE DRIVE DE EVIDENCIAS
			SI	NO	
FEBRERO	1. Socialización de la actividad a la Mesa municipal de víctimas y articular con ellos los 15 hogares en zona urbana la caracterización con el objetivo de ingresar por RIAS Nota: En el caso que no exista la mesa municipal de víctimas lo pueden articular con la Mesa Departamental , líderes de víctimas o por acuerdo con los hogares a caracterizar, asimismo, si no es posible el espacios con la Mesa municipal o Departamental pueden realizarlo con los hogares a caracterizar dejando un consentimiento informado.	**Listado de asistenci** **Verificación RUV** **Acta de socialización**	**x** x x		https://dtscaldas-my.sharepoint.com/personal/equiposbasicos_saldas_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%nal%2Fequiposbasicos%5Fsaluddecaldas%5Fco%2FDocuments%2FEJECUCI%C3%93N%202026%2FPENSILVANIA%2FSUPERVISIONEBRIL%2FAVALES%20DE%20LINEA&viewid=%2Db48d%2D4bfc%2D90b7%2Df6e66639e3&ngv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1773844&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=c58daaaa%2D0249%2Df88e%2D3de15b45cb4f&FolderCTID=0120003421C6B36FEF1C49BCB1B8394628?w=0
ABRIL	2. Aplicar la herramienta de caracterización de hoga víctimas del conflicto armado y socializar las rutas inte en el marco del protocolo a los hogares.	**Formato de Caracterización** **PDF Almera** **Consentimiento Informado**			

NOMBRE Maryury Ariza Caballero
Cédula 1117966002