

DRC CONSEJO
DANÉS PARA
REFUGIADOS

DRC
COLOMBIA

**Monitoreo de
Protección**

Octubre a Diciembre 2025



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.



Suecia
Sverige

Contenido

1. Introducción	3
2. Hallazgos principales	4
3. Actualización de contexto	6
4. Metodología	10
5. Riesgos de Protección	12
5.1. Desplazamiento forzado	12
5.2. Restricciones a la movilidad y confinamiento	18
5.3. Reclutamiento, uso y utilización de NNA	21
5.4. Denegación del acceso a servicios de salud	24
5.5. Obstáculos y restricciones para el acceso a la protección internacional	29
6. Recomendaciones	32

1. Introducción

Este informe presenta los hallazgos del Monitoreo de Protección (MP) realizado por DRC en Colombia entre octubre a diciembre de 2025 en los departamentos de La Guajira, Nariño, Norte de Santander y Bolívar. A través de encuestas a hogares, entrevistas a actores clave, grupos focales y observación directa, el MP busca identificar riesgos de protección, violaciones de derechos humanos, así como comprender las capacidades y estrategias de afrontamiento de la población refugiada, migrante, desplazada interna, retornada y sin movilidad afectada por el conflicto armado.

Los hallazgos contribuyen a informar la respuesta humanitaria en curso y futura, permitir la identificación de personas en situación de mayor riesgo para brindar apoyo individualizado y fortalecer la incidencia basada en evidencia para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de los titulares de deberes en materia de protección de la población afectada.

Contacto:**Luca Cafagna**Director de Programas
DRC Colombia**Email:** lca.cafagna@drc.ngo

2. Hallazgos principales

- ▶ El 56% de los hogares encuestados reportó haber sufrido al menos un abuso durante el último trimestre de 2025. El desplazamiento forzado fue la principal vulneración (57%). El 98% identificó a los GANE como responsables, mientras que el 13% señaló a actores estatales militares, en un contexto marcado por la intensificación simultánea de operativos de la Fuerza Pública y disputas entre GANE.
- ▶ A nivel territorial, en la zona del Catatumbo se incrementó en un 7 % la separación familiar forzada. En Nariño, la negación de recursos y servicios aumentó un 4%. En La Guajira, la discriminación continúa siendo uno de los principales abusos (19%). En el Sur de Bolívar, las restricciones a la movilidad (43%) y el desplazamiento forzado (43%) fueron los abusos más reportados.
- ▶ El 85% de los hogares reportó al menos una condición de vulnerabilidad que incrementa su exposición a riesgos de protección. Las más frecuentes fueron condición médica grave (47%), discapacidad (44%), hogar monoparental (26%) y falta de documentación migratoria (21%). Estas condiciones profundizan la exposición a abusos y limitan la capacidad de respuesta y recuperación.
- ▶ El 78% de los hogares reportó enfrentar riesgos de protección en el entorno actual, incluyendo el robo (26%), el desplazamiento forzado (25%), las amenazas e intimidación (19%) y las restricciones a la movilidad (17%). Territorialmente, en Cúcuta se destacó el robo (93%); en El Tarra, el reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes (NNA) (33%); y en Tibú, la negación de recursos y servicios (43%). En Nariño y en el Sur de Bolívar predominó el desplazamiento forzado (50% en ambos territorios), mientras que en La Guajira el principal riesgo reportado fue el robo (65%).
- ▶ Entre los hogares que sufrieron desplazamiento interno, el 78% continúa expuesto a riesgos en su entorno actual. Destaca el riesgo de nuevo desplazamiento, que aumentó del 28% al 36%. También se reportaron amenazas e intimidaciones (30%), restricciones a la libre circulación (19%) y negación de recursos y servicios (con un incremento del 5% frente al trimestre anterior). Asimismo, el 82% identificó riesgos en caso de retorno a su lugar de origen, con un aumento del 18% en el riesgo contra la vida respecto al trimestre anterior.
- ▶ El 87% de los casos de negación de recursos y servicios ocurrieron en instituciones públicas. Entre las personas afectadas, el 46% pertenecía a hogares monoparentales, el 45% tenía una condición médica grave o crónica, el 45% reportó discapacidad y el 17% correspondía a mujeres gestantes o lactantes. El 63% continúa expuesto a este abuso en su entorno ac-

tual, lo que evidencia barreras estructurales de acceso a derechos básicos.

- El 24% de las personas con condición médica grave reportó no tener acceso a servicios de salud debido al costo del transporte (47%), costos de consulta y medicamentos (38%), falta de documentación (38%) y denegación de atención médica (34%). Entre quienes además sufrieron desplazamiento forzado, el 31% no accedió a salud por denegación del servicio.
- En La Guajira, el 48% de las personas de nacionalidad venezolana no cuenta con un documento que regularice su estancia en el país. Asimismo, el 99% no ha solicitado protección internacional, principalmente por

desconocimiento del mecanismo (36%). Esta brecha de información y asesoría constituye un obstáculo crítico para acceder a protección formal y aumenta la exposición a discriminación y barreras en el acceso a servicios.

- El 7% de los hogares en Norte de Santander, Nariño y Sur de Bolívar reportó que sus hijos e hijas están expuesto(a)s al reclutamiento, uso y utilización por grupos armados; en Norte de Santander la cifra asciende al 17%. Este abuso se materializa mediante estrategias sistemáticas de enganche que buscan normalizar la presencia armada y posicionarla como una alternativa de vida para NNA, en contextos de precariedad económica y limitada oferta institucional.



3. Actualización de contexto

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), entre enero y noviembre de 2025 las víctimas de confinamientos y desplazamientos masivos superaron las cifras históricas monitoreadas desde 2008. En este periodo, se registraron al menos 148.438 personas confinadas y 93.438 desplazadas. Solo en noviembre se reportaron 3.041 personas desplazadas en la región Pacífica y en departamentos como Norte de Santander, Bolívar y Antioquia, mientras que en el sur de Bolívar (Santa Rosa del Sur) se documentaron eventos reiterados de desplazamiento y confinamiento¹. En diciembre, la Defensoría del Pueblo alertó sobre restricciones a la movilidad, amenazas, intimidaciones y afectaciones graves al comercio derivadas de paros armados y disputas entre Grupos Armados No Estatales (GANE) en distintas regiones del país². Según la Coalición contra la Vinculación de Niños, Niñas y Jóvenes al Conflicto Armado en Colombia (COALICO), 2025 evidenció un aumento de eventos violentos, expansión del control territorial y nuevas modalidades de captación y reclutamiento de NNA³, incluidas estrategias digitales⁴,

lo que ha dificultado la prevención y la respuesta institucional⁵. OCHA reportó 416 eventos que afectaron el acceso humanitario (377 barreras y 120 incidentes documentados) durante el año, lo que representa un aumento del 13% frente a 2024. Estos hechos impactaron aproximadamente a 1,6 millones de personas en 25 departamentos y 202 municipios⁶ – un incremento del 85% en la cobertura territorial respecto al año anterior –, evidenciando la expansión geográfica de las restricciones humanitarias. Los departamentos más afectados fueron Cauca (14%), Chocó (13%), Norte de Santander (11%), Valle del Cauca (8%) y Bolívar (7%). Adicionalmente, la Defensoría registró alrededor de 325 eventos que constituyen vulneraciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH) y al derecho a la salud entre enero y octubre, superando en 56,2 % los casos reportados durante todo 2024⁷.

En **Norte de Santander** persisten altos niveles de violencia, especialmente en el Catatumbo y el área metropolitana de Cúcuta. La confrontación entre GANE por el control territorial y de las economías

1. OCHA, “Informe de Situación Humanitaria: datos acumulados entre enero y noviembre 2025”, 19 diciembre 2025. Disponible aquí.

2. Defensoría del Pueblo, “Afectaciones a derechos en el marco de los “paros armados”, 15 diciembre 2025. Disponible aquí.

3. COALICO, “La guerra sigue robándose las infancias y las adolescencias”, 12 febrero 2026. Disponible aquí.

4. Los actores armados han sofisticado sus métodos mediante el uso de redes sociales y entornos digitales, mediante TikTok y Facebook, donde emplean ritmos y músicas populares entre la niñez y la adolescencia, adaptan letras e incorporan imágenes sugestivas para atraerles; prometen rentabilidad económica, prestigio y protección frente a otros grupos e incluso la posibilidad de establecer relaciones afectivas con pares de su misma edad. Algunas de estas cuentas alcanzan miles de seguidores, ampliando de manera exponencial el riesgo, especialmente para adolescentes.

5. De 292 eventos del conflicto con afectaciones directas a NNA, 99 correspondieron a vinculación (317 víctimas), 85 a reclutamiento (226 víctimas), 9 a uso (37), 2 a utilización (4 víctimas), y 3 campañas cívico-militares (50 víctimas). Norte de Santander, Caquetá y Guaviare concentraron el mayor número de víctimas.

6. Entre los 202 municipios afectados, los más impactados fueron Buenaventura (Valle del Cauca), Tibú (Norte de Santander), Santa Rosa del Sur (Bolívar) y Tierralta (Córdoba).

7. Defensoría del Pueblo, “Hacemos llamado a la protección y respeto de la Misión Médica”, 15 octubre 2025. Disponible aquí.

ilícitas ha generado desplazamientos forzados, confinamientos, restricciones a la movilidad, ataques con drones explosivos y reclutamiento de NNA. A noviembre de 2025, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) reportó la desvinculación de 49 menores de edad en distintos municipios de la subregión⁸. Paralelamente, se registraron operativos por parte de la Fuerzas Militares, principalmente en Tibú y El Tarra⁹, mientras que la Alerta Temprana 017 de 2025¹⁰ evidenció el incremento de enfrentamientos armados y la consolidación de estructuras que imponen normas de conducta, vigilancia social y control de horarios y rutas. También se reportaron obstáculos a misiones médicas y afectaciones al sector educativo por amenazas a docentes. Según la Unidad para las Víctimas (UARIV), entre enero y diciembre de 2025, 105.203 personas fueron incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), principalmente por desplazamiento forzado (101.587), amenazas (7.777), confinamiento (3.772) y despojo de tierras (2.948)¹¹. En diciembre, la situación humanitaria se agravó en corregimientos de Tibú (Pachelli, Angalia y Las Palmeras) y El Tarra (Filo Gringo), con desplazamientos, confinamientos, restricciones a la movilidad y limitaciones para el desarrollo de acciones humanitarias.

Entre enero y noviembre de 2025¹², **Nariño** se mantuvo como uno de los principales focos de crisis humanitaria del país, marcado por la intensificación de la presencia de grupos armados, el aumento de desplazamientos y confinamientos y violaciones persistentes a los derechos humanos. La fragmentación de los GANE, el control de economías ilícitas, el control social y territorial y la débil presencia estatal sostienen un escenario de riesgo persistente. En El Charco (subregión de Sanquianga) se registraron confrontaciones entre GANE y Fuerza Pública que derivaron en desplazamientos y confinamientos. En ambas subregiones del Telembi¹³ y Sanquianga¹⁴ persisten operativos militares y patrullajes contra los GANE. La Defensoría del Pueblo, a través de la Alerta Temprana 013-25¹⁵, advirtió la consolidación territorial de tres estructuras armadas que ejercen presión sistemática sobre la población civil, incluyendo amenazas a liderazgos sociales y restricciones a la movilidad, lo que podría afectar el desarrollo de los próximos procesos electorales. En diciembre, el Gobierno y uno de los GANE activos en el departamento acordaron la creación de dos Zonas de Capacitación Integral

8. Defensoría del Pueblo, “A un año de la escalada violenta en el Catatumbo, persisten la guerra y los anhelos de paz”, 16 enero 2026. Disponible [aquí](#).

9. Con capturas y destrucción de laboratorios y material explosivo. No obstante, pese a la realización de operativos relevantes contra estructuras criminales y economías ilegales, estas acciones no lograron contener el incremento de hechos violentos ni reducir la presión armada sobre comunidades y actores sociales.

10. Defensoría del Pueblo, “Alerta Temprana N° 017-2025 – de inminencia”, 29 octubre 2025. Disponible [aquí](#).

11. Defensoría del Pueblo, “A un año de la escalada violenta en el Catatumbo, persisten la guerra y los anhelos de paz”, 16 enero 2026. Disponible [aquí](#).

12. Gobernación de Nariño, “Informe parcial a 30 de diciembre de 2025: Mesa de contrastes - Comportamiento de los derechos humanos en el departamento de Nariño”, diciembre de 2025. Disponible [aquí](#).

13. Caracol Radio, “Duro golpe a las disidencias en Magüi Payán-Nariño”, 5 octubre 2025. Disponible [aquí](#).

14. Con base en información recopilada por diversos actores institucionales y humanitarios, así como en espacios de coordinación como el Comité Territorial de Justicia Transicional de El Charco.

15. Defensoría del Pueblo, “Alerta temprana electoral n°013-25 para los procesos electorales de 2025 y 2026”, 7 octubre 2025. Disponible [aquí](#).

y Ubicación Temporal (ZOCIUT)¹⁶ para avanzar en procesos de desarme y reincorporación. El sexto ciclo de diálogos, realizado en Barba-coas¹⁷, concluyó con acuerdos relacionados con garantías electorales¹⁸.

En el **sur de Bolívar**, la Serranía de San Lucas continúa siendo un foco crítico de confrontación por el control de corredores estratégicos y economías ilícitas, especialmente minería de oro. Durante el último trimestre de 2025 se registró un deterioro sostenido de la situación humanitaria, con confinamientos prolongados, desplazamientos forzados y graves vulneraciones al DIH, incluidos homicidios selectivos, desapariciones, reclutamiento de NNA, violencia sexual y contaminación por artefactos explosivos¹⁹, en un contexto de débil presencia estatal. Durante el año, se registraron 27 emergencias²⁰ (15 desplazamientos masivos y 12 confinamientos²¹), afectando a más de 24.324 personas, con picos en los meses de agosto a diciembre²².

Asimismo, en la sesión de la Comisión Intersectorial para la Prevención del Reclutamiento, Uso, Utilización y Violencia Sexual contra Niños, Niñas y Adolescentes (CIPRUNA), autoridades locales, nacionales y organizaciones sociales, advirtieron el incremento del reclutamiento, uso y utilización de NNA en actividades ilícitas, como el microtráfico y labores de apoyo logístico y operativo²³.

En **La Guajira**, durante el último trimestre de 2025, persistieron dinámicas de control territorial por parte de los GANE, en un contexto advertido por las Alertas Tempranas 010 (julio 2025²⁴) y 020 (diciembre 2025²⁵) de la Defensoría del Pueblo. Se registraron afectaciones directas contra comunidades indígenas y rurales, incluyendo la incursión armada en la comunidad Wayúu de Cusinajain (Uribia) el 27 de octubre, con incendios de viviendas, reclutamiento de un menor y violencias contra mujeres indígenas²⁶. Paralelamente, aumentaron homicidios²⁷, secuestros²⁸ y extorsiones²⁹.

16. Las Zonas de Capacitación Integral y Ubicación Temporal (ZOCIUT) se definen en el marco de la Ley 2272 de 2022 (Ley de Paz Total) y de la normativa de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) como espacios territoriales delimitados y concertados en el marco de un proceso de diálogo con un grupo armado organizado, en los cuales sus integrantes se concentran de manera temporal para avanzar en procesos de desarme, tránsito a la vida civil, formación, caracterización socioeconómica y preparación para la reincorporación, bajo coordinación institucional del Estado. Cada ZOCIUT se crea mediante acto administrativo específico, que establece su delimitación geográfica, temporalidad, reglas de funcionamiento y mecanismos de articulación con la Fuerza Pública y entidades civiles. En el presente caso, para las negociaciones entre el Gobierno nacional y el CNEB, se estableció una ZOCIUT en el municipio de Roberto Payán.

17. El Espectador, "Terminó la destrucción de 14 toneladas de material de guerra de disidencia de Mendoza; ¿qué sigue?", 10 noviembre 2025. Disponible [aquí](#).

18. El Espectador, "Arranca plan piloto de las dos zonas de ubicación temporal para disidencia de Mendoza y será por 10 meses", 6 diciembre 2025. Disponible [aquí](#).

19. Defensoría del Pueblo, "Alerta Temprana: N° 003-2026", 29 enero 2026. Disponible [aquí](#). Sobre los ataques con drones, se puede consultar El Tiempo, "Ataques con drones en sur de Bolívar intensifican la confrontación entre grupos armados y la Fuerza Pública, agosto 2025, disponible [aquí](#).

20. Defensoría del Pueblo, "Pronunciamiento de la Defensoría del Pueblo sobre la crisis humanitaria en el Bajo Calima y el Sur de Bolívar", 10 octubre 2025. Disponible [aquí](#).

21. Revista Semana, "La Defensoría advierte grave crisis humanitaria en el Sur de Bolívar", 9 octubre 2025, Disponible [aquí](#).

22. OCHA, "Informe de situación humanitaria: Magdalena Medio", 5 enero 2026. Disponible [aquí](#).

23. Gobernación de Santander, "Barrancabermeja fue sede de la 35 sesión de la CIPRUNA para prevenir el reclutamiento de niños, niñas y adolescentes", 4 octubre 2025. Disponible [aquí](#).

24. Defensoría del Pueblo, "Alerta Temprana N° 010-2025", 29 julio 2025. Disponible [aquí](#).

25. Defensoría del Pueblo, "Alerta en la Sierra Nevada de Santa Marta y su área de influencia: disputa entre EGC y ACSN pone en riesgo a la población civil", 2 diciembre 2025. Disponible [aquí](#).

26. El Herald, "La ONU urge al Estado colombiano a proteger al pueblo wayuu tras incursión de grupo armado en la Alta Guajira", 17 noviembre 2025. Disponible [aquí](#).

27. De acuerdo con cifras oficiales del Departamento de Policía Nacional, en octubre se registraron 25 homicidios, en noviembre 27 y en diciembre 33, para un total de 85 homicidios durante el trimestre. Para más información, consultar el sitio de la Policía Nacional [aquí](#).

28. La Guajira Hoy, "Secuestro en La Guajira: voces policiales explican causas, cifras y retos", 26 diciembre 2025. Disponible [aquí](#).

29. Municipios como Uribia y Manaure, debido a su cercanía a la frontera y a la presencia de grupos armados ilegales, han sido identificados como puntos críticos. En 2025, los registros oficiales reportan 10 casos de secuestro, frente a 8 registrados en 2024, lo que evidencia un incremento en esta modalidad.

en municipios como Riohacha, Uribia y Manaure, así como asesinatos de personas defensoras de derechos humanos³⁰. Frente a este escenario, en diciembre de 2025, la Gobernación de La Guajira realizó seguimiento al Puesto de Mando Unificado para definir acciones orientadas a mitigar riesgos y fortalecer la seguridad en el territorio³¹. A diciembre de 2025, el departamento se mantenía entre los territorios con mayor presencia de población venezolana sin documentación regu-

lar, especialmente en Maicao (2096) y Riohacha (1421)³². Aunque la sentencia T-259 de 2025³³ reiteró el derecho de las personas migrantes, con documentación regular o sin ella, a la atención en salud en casos de urgencia y enfermedades graves, en la práctica se mantienen negaciones reiteradas de servicios y cierres de puntos de entrega de medicamentos, situación que motivó protestas de usuarios en diciembre en Riohacha³⁴.

30. Infobae, “Sicarios asesinaron a un líder indígena en medio de una fiesta familiar en La Guajira”, 29 diciembre 2025. Disponible [aquí](#). La Guajira, “ONU condena homicidio de la docente del pueblo indígena wiwa en La Guajira”, 3 diciembre 2025. Disponible [aquí](#).

31. Hoy es noticia, “Gobernación de La Guajira fortalece medidas de seguridad tras sesión de seguimiento del PMU”, diciembre 2025. Disponible [aquí](#).

32. Migración Colombia, “Flujos Migratorios”, 2025. Disponible [aquí](#).

33. Corte Constitucional, “Sentencia T-259 DE 2024”. Disponible [aquí](#).

34. La Guajira Hoy, “Usuarios protestan por falta de medicamentos en Nueva EPS de Riohacha”, 26 diciembre 2025. Disponible [aquí](#).



4. Metodología

La información del MP fue recopilada mediante un enfoque metodológico mixto, que combinó encuestas presenciales a hogares (EH), Entrevistas a actores Clave (EAC), Discusiones en Grupos Focales (DGF) y observación directa. Esta diversidad de métodos, tanto cuantitativos como cualitativos, permitió obtener una comprensión más

profunda y detallada de las percepciones individuales y colectivas sobre necesidades, riesgos de protección y capacidades. La recolección de datos se complementó con la revisión de fuentes secundarias y con información recabada en espacios de coordinación a nivel local y nacional.

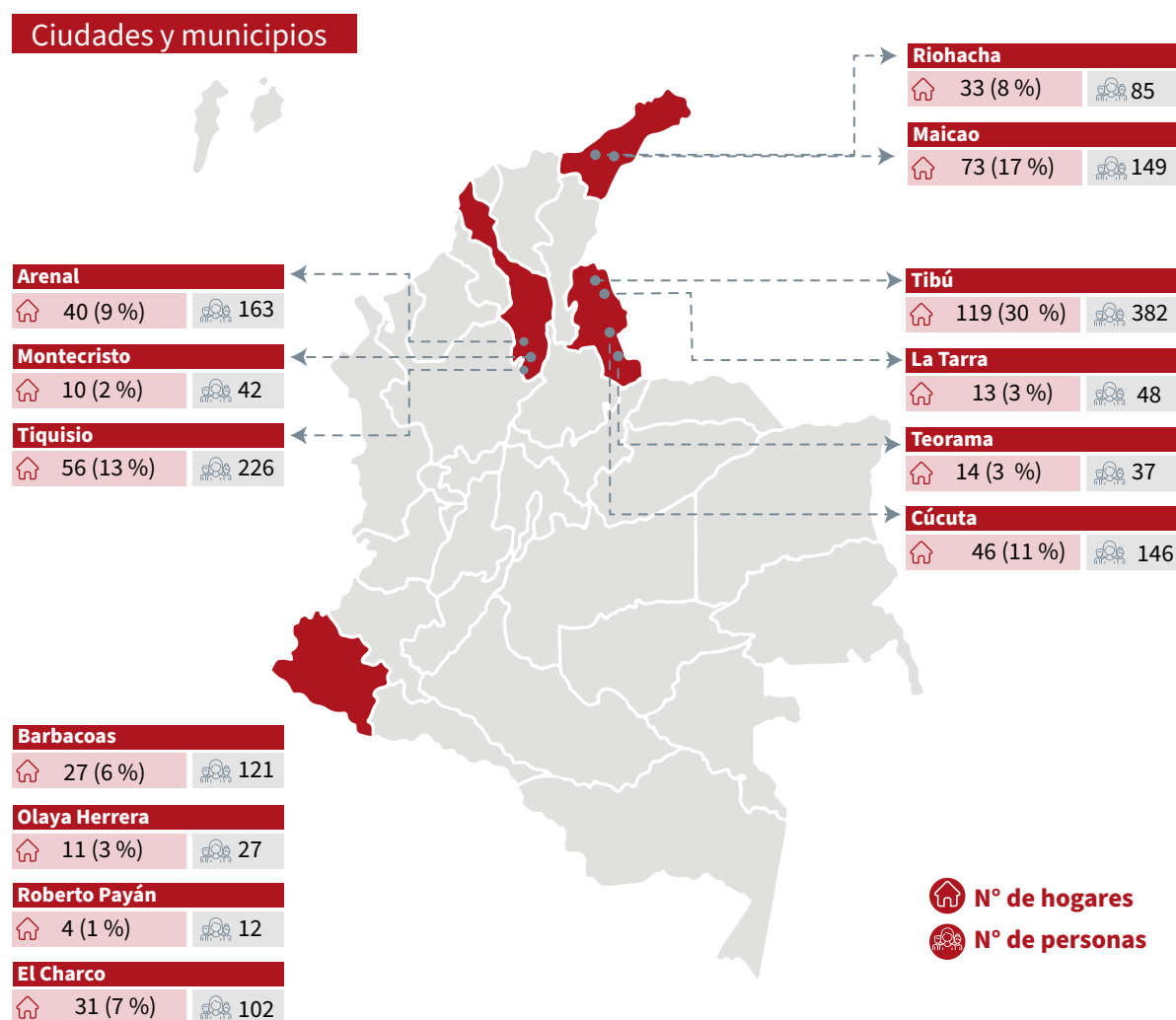


Gráfico 1: Hogares participantes en las encuestas hogar por departamento

Entre el 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, los equipos de protección de DRC alcanzaron a **1.547 personas refugiadas**, migrantes, desplazadas internas, retornadas y miembros de comunidades locales no desplazadas afectadas por el conflicto armado, tanto en zonas rurales como urbanas de La Guajira (18%), Norte de Santander (34%), Nariño (17%) y Bolivar (31%) entre herramientas cualitati-

vas y cuantitativas. Como parte de este alcance, participaron 435 hogares en la EH, representando a un total de 1.448 personas. La distribución por género fue equilibrada: 45% hombres y 55% mujeres. Por grupo etario, el 41% eran NNA (0-17 años), el 48% personas adultas (18-59 años) y el 11% personas mayores (60 años o más).

Edad e identidad de género participantes

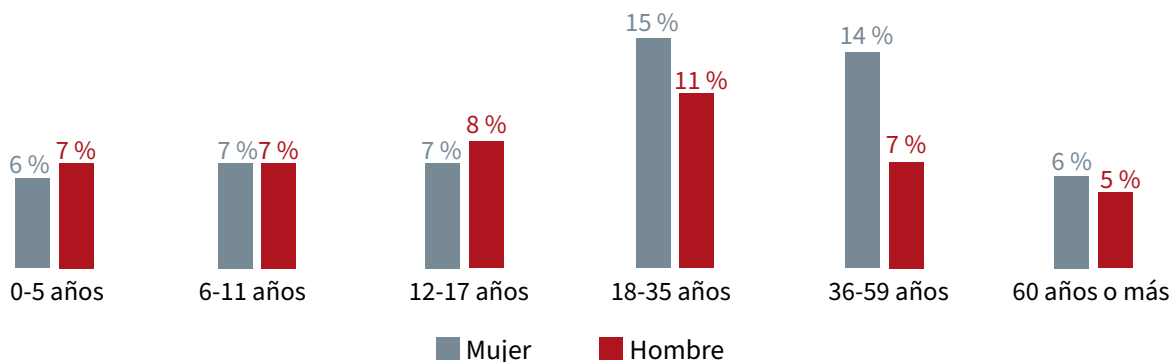


Gráfico 2. Distribución por edad y género de participantes en las encuestas hogar.

En relación con el tipo de movilidad, el 33% de los hogares correspondían a población en destino, el 32% correspondían un perfil de desplazamiento forzado, el 28% se encontraban en situación sin movilidad y afectados por situaciones de violencia y un 8% estaban en tránsito. En cuanto a la nacionalidad, el 63% eran colombianos, el 36%

venezolanos y el 1% contaban con doble nacionalidad. Respecto a la pertenencia étnica, el 21% de las personas se autoidentificaron como indígenas y el 9% como afrodescendientes, siendo Nariño y La Guajira los de mayor representación indígena y Nariño con mayor proporción de personas afrodescendientes encuestadas.

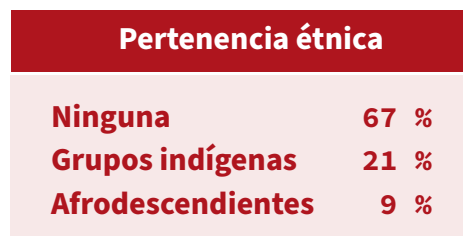


Gráfico 3. Distribución de nacionalidad y pertenencia étnica de participantes en las encuestas hogar

Complementariamente, se realizaron 9 DGF (dos en La Guajira, cuatro en Bolivar y tres en Norte de Santander) con la participación de 77 personas, así como 22 EAC (siete en La Guajira, siete en Norte

de Santander, dos en Nariño y seis en Bolivar), dirigidas a representantes institucionales, liderazgos comunitarios y organizaciones internacionales.

5. Riesgos de Protección



5.1 Desplazamiento forzado

“Últimamente, los desplazamientos han estado asociados a enfrentamientos entre grupos armados... pero también los enfrentamientos con actores armados estatales...eso obliga a salir de sus territorios” (EAC, Nariño)

En **Norte de Santander, Nariño y Sur de Bolívar**, el desplazamiento forzado continúa siendo impulsado principalmente por la actuación y disputa entre los GANE, quienes consolidan su presencia mediante violencia armada, imposición de normas de control social y dominio de economías ilícitas (minería, cultivos ilícitos, narcotráfico, cobro de rentas ilegales y extorsión). Los enfrentamientos entre estos grupos, así como las restricciones a la movilidad, amenazas directas, uso de artefactos explosivos y el reclutamiento de NNA han generado desplazamientos masivos e individuales (“gota a gota”). Durante el trimestre, además de los enfrentamientos entre GANE, se registró un incremento en los combates entre estos grupos y la Fuerza Pública, lo que amplificó el riesgo de desplazamiento para la población civil.

En **Norte de Santander**, el 57% de los hogares reportó haber sufrido desplazamiento forzado, atribuido en todos los casos a GANE, y el 16% lo identificó como riesgo en su entorno. En zonas rurales del Catatumbo, los factores impulsores incluyeron amenazas e intimidaciones, incluso la marcación de viviendas y señalamientos por presunta colaboración con actores armados, lo que convirtió a civiles en objetivos militares. El uso de MAP y ataques con drones funcionó como mecanismo de intimidación directa. El temor al reclutamiento forzado de NNA – especialmente tras casos confirmados – fue un detonante recurrente. Asimismo, se documentaron normas de control social impuestas por GANE, incluidas prácticas de control heteronormativo que sancionan identidades de género y orientaciones sexuales diversas mediante amenazas y represalias.

“... el decir de ellos es que, cuando los niños ya tienen diez años, ya sirven para la guerra, y a nosotros ya nos da mucho miedo y sale” (DGF, Norte de Santander).

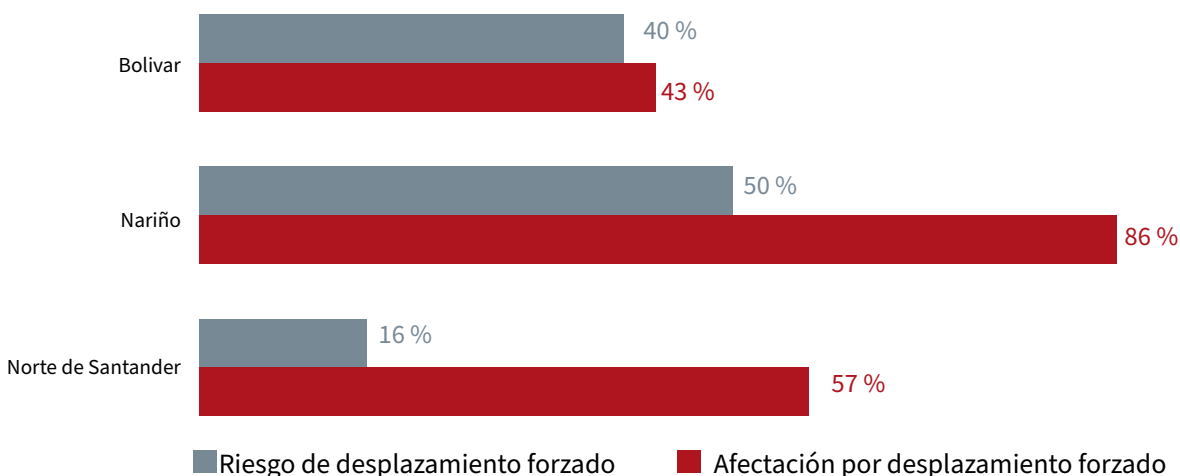


Gráfico 4. Personas afectadas por desplazamiento forzado y personas en riesgo de desplazamiento forzado

En **Nariño**, el 86% de las personas reportó haber sufrido desplazamiento forzado y el 50% lo identificó como un riesgo en su entorno, manteniendo la tendencia del trimestre anterior. El 96% señaló a los GANE como principales perpetradores y el 7% a actores estatales militares. En el municipio de El Charco³⁵, especialmente en zonas del río Tapaje, los desplazamientos se asociaron a la intensificación simultánea de operativos de la Fuerza Pública en territorios con fuerte presencia de GANE y al aumento del control y presión ejercidos por estos grupos: “La gente prefiere salir antes de quedar en medio del enfrentamiento, ser objeto de señalamientos o sufrir represalias”. El 21% de las personas desplazadas reportó desalojos forzados perpetrados por GANE, en un contexto donde liderazgos comunitarios han denunciado intimidaciones, despojo y ocupación de viviendas durante las confrontaciones armadas y los operativos militares. El temor a represalias limita

la denuncia formal de estos hechos y contribuye a desplazamientos (incluso preventivos) intermedales y hacia los cascos urbanos como medida de protección.

En **Sur de Bolívar**, el 43% de las personas reportó haber sufrido desplazamiento y el 40% lo identificó como riesgo en su entorno. El 100% señaló a los GANE como responsables: el 75% atribuyó el desplazamiento a su presencia y actividades, seguido de intimidaciones y amenazas (63%) y disputas por la tierra y despojo (25%). Entre los factores impulsores se destacan órdenes de desalojo, asesinatos selectivos, coerción contra liderazgos comunitarios, temor al reclutamiento de NNA, imposición de normas de control social, uso de drones explosivos, instalación de MAP y confinamientos prolongados. Durante el trimestre se registraron al menos cuatro desplazamientos masivos que, además de desplazamientos indi-

35. En el marco de una confrontación entre la Fuerza Pública y un GANE, al menos 368 familias (1.050 personas indígenas y afrodescendientes) se desplazaron como medida de autoprotección. Para mayor información, ver OCHA, “Alerta situación humanitaria El Charco (Nariño)”, 20 de noviembre de 2025, disponible [aquí](#)

viduales concentrados en Arenal³⁶, Santa Rosa del Sur³⁷ y Montecristo³⁸: “Hasta que no se defina quien queda con el control completo el conflicto y los desplazamientos siguen siendo peor”.

En los **tres territorios** se identifican perfiles con exposición diferencial al riesgo de desplazamiento forzado. En **Norte de Santander**, adolescentes y hombres jóvenes enfrentan mayor riesgo debido a amenazas de reclutamiento forzado. En **Nariño**, las comunidades étnicas y rurales presentan mayor exposición, particularmente en zonas con presencia consolidada de GANE. En **Sur de Bolívar**, actores clave señalaron que los liderazgos comunitarios y la población campesina dependiente de economías rurales enfrentan mayores niveles de riesgo. Asimismo, se reporta persecución directa contra personas con orientaciones sexuales e identidades y expresiones de género diversas (OSIEGD), en el marco de normas de control social impuestas por GANE.

“Los más afectados son los líderes sociales jóvenes; también las personas LGTBIQ+, cuya situación suele permanecer silenciada, y las personas con discapacidad que se encuentran en abandono. Muchos de los líderes amenazados son quienes les exigen a los grupos armados que no asesinen dentro de sus comunidades.” (DGF, Sur de Bolívar)

En términos demográficos, el perfil de la población desplazada también muestra diferencias territoriales: en **Norte de Santander** predominan mujeres (62%), en **Sur de Bolívar** hombres (58%)

y en **Nariño** la afectación recae casi en su totalidad sobre población étnica (98%: 56% indígena y 42% afrodescendiente).

En los **tres territorios**, el desplazamiento forzado ha profundizado vulnerabilidades preexistentes y generados impactos acumulativos a nivel individual, familiar, comunitario y socioeconómico. El 79% de las personas afectadas reportó al menos una condición de vulnerabilidad (92% en Norte de Santander). Se registran altas proporciones de enfermedades graves (42% en Norte de Santander, 47% en Nariño y 58% en Sur de Bolívar), discapacidad (34% en Norte de Santander y 60% en Nariño y Sur de Bolívar), hogares monoparentales y falta de documentación migratoria. Estas condiciones incrementan la dependencia, limitan la capacidad de afrontamiento y reducen las posibilidades de permanencia e integración en los territorios de acogida. Las barreras en el acceso a derechos básicos son significativas: el 31% de las personas con condición médica grave no accede a servicios de salud y el 29% de NNA no asiste a la escuela, cifra que asciende al 43% en Sur de Bolívar. En **Norte de Santander**, además, se reporta estigmatización hacia la población desplazada, señalada por presuntos vínculos con actores armados, lo que dificulta su integración social y acceso a oportunidades.

A nivel individual y familiar, se evidencian afectaciones psicosociales significativas, incluyendo miedo persistente, ansiedad, depresión, estrés e

36. En Arenal, se registraron desplazamientos preventivos y reactivos desde las zonas rurales de San Agustín y Santo Domingo tras enfrentamientos armados e incursiones de GANE.

37. En Santa Rosa del Sur, se presentaron nuevos desplazamientos desde Tierranueva, Los Robles, La Marizosa, Santa Fe de La Vega, Caneles y San Lucas hacia el casco urbano, ante el riesgo de nuevas acciones armadas.

38. En Montecristo, los enfrentamientos en sectores como Las Culebras, Paraíso y Mina Fácil provocaron desplazamientos recurrentes de comunidades rurales, en un contexto de afectaciones acumuladas por confinamientos previos.

incertidumbre frente al retorno: “Hay mucho miedo, ansiedad... la gente no sabe si puede volver”. Se reportan secuelas emocionales prolongadas en personas previamente desplazadas que no recibieron atención integral. En **Norte de Santander** se documentó ideación suicida entre personas desplazadas, mientras que en **Sur de Bolívar** se evidenció un incremento en situaciones de violencia intrafamiliar asociado a altos niveles de estrés e incertidumbre.

“Los impactos tienden a agudizarse porque muchas personas no recibieron atención inicial y, cuando finalmente acceden al acompañamiento, llegan con múltiples afectaciones acumuladas que profundizan su afectación, sobre todo de su salud mental...” (EAC, Nariño).

La separación familiar forzada constituye una de las consecuencias más graves. En **Norte de Santander**, con frecuencia NNA y mujeres son trasladados a zonas urbanas o incluso a Venezuela para proteger su integridad, mientras algunos hombres retornan de forma no segura para resguardar bienes o retomar medios de vida. Esto incrementa la fragmentación familiar, el aislamiento de personas mayores o con discapacidad y la sobrecarga de cuidado en mujeres. Asimismo, se reportan dificultades para mantener contacto con familiares debido a interceptaciones y vigilancia de los GANE en las telecomunicaciones.

En el ámbito socioeconómico, la pérdida de bienes, viviendas, cultivos y animales, junto con la interrupción de medios de vida, ha deteriorado la seguridad económica y alimentaria de los hogares. A nivel comunitario, el desplazamiento ha

provocado debilitamiento del tejido social, ruptura de redes de apoyo y fractura de liderazgos. En **Nariño** se reportó desarticulación organizativa, especialmente en comunidades étnicas, lo que limita la capacidad colectiva de protección y gestión del riesgo.

“En la vereda San Agustín, una familia encontró su vivienda totalmente destruida al regresar, aparentemente debido a un ataque con drones.... Además, se han reportado tres enfrentamientos desde el retorno de la población.” (EAC, Sur de Bolívar)

En los **tres territorios** persisten retornos no seguros, motivados por limitaciones en el acceso a servicios, protección y empleo en los lugares de acogida, así como por la continuidad de riesgos en los lugares de origen. El 82% de las familias identificó riesgos para retornar, asociados principalmente a la presencia y accionar de GANE, inseguridad generalizada y amenazas, además de éstos, en **Norte de Santander**, el 42% reportó riesgo contra la vida al regresar a su lugar de origen, (un aumento de 27% frente al trimestre anterior) y en **Sur de Bolívar** lo reportó el 43%. En **Norte de Santander**, se documentaron viviendas saqueadas u ocupadas por actores armados tras el retorno, así como homicidios de personas previamente amenazadas; en **Nariño**, se documentó la colocación de artefactos explosivos. En **Sur de Bolívar**, los retornos se desarrollan en contextos de persistente confrontación armada, generando nuevos desplazamientos. Esta dinámica evidencia ciclos recurrentes de desplazamiento en contextos de control armado territorial, donde la ausencia de garantías efectivas de seguridad y acceso a derechos perpetúa la exposición al riesgo y la revictimización.

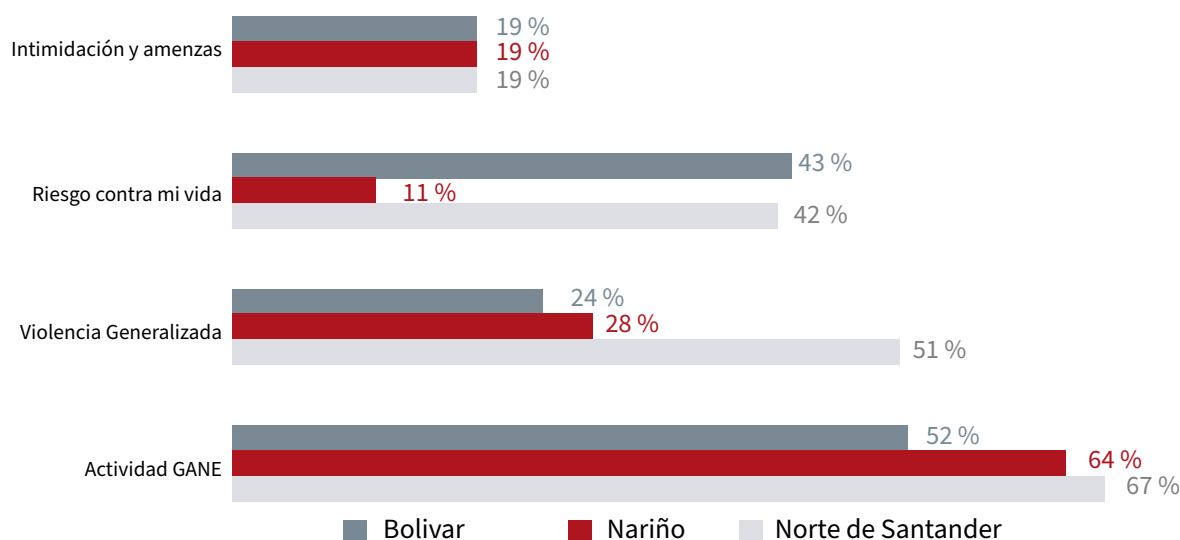


Gráfico 5. Riesgo de personas IDP al regresar a su lugar de origen³⁹

“El 40% de las personas de San Agustín ya se han desplazado nuevamente debido a que sienten temor y existen nuevas amenazas o confrontaciones en sus corregimientos o viviendas” (DGF, Sur de Bolívar).

En **Nariño**, comunidades indígenas y afrodescendientes han emitido alertas tempranas y han desarrollado acciones para visibilizar las afectaciones ante instituciones y organizaciones humanitarias, como los comunicados emitidos por la Asociación de Cabildos Indígenas Eperara Siapidara (ACIESNA) frente a los desplazamientos en

El Charco. En **Sur de Bolívar**, particularmente en Montecristo y Arenal, existen mecanismos comunitarios de alerta temprana liderados por Juntas de Acción Comunal y liderazgos locales que apoyan evacuaciones rápidas, priorizando personas en mayor riesgo, aunque sin respaldo institucional sostenido. De forma transversal, se evidencian capacidades de resiliencia, solidaridad comunitaria y apoyo de comunidades de acogida, pese a sus propias limitaciones.

39. Cada respondiente podía elegir una o más opciones.



En los **tres territorios**, la respuesta institucional frente al desplazamiento forzado presenta limitaciones estructurales que afectan tanto la prevención como la atención y la reparación. Se identifican problemas de cobertura en zonas rurales y de acogida, demoras en la activación de rutas de atención y obstáculos persistentes para el acceso a la denuncia y a la asistencia humanitaria. En **Norte de Santander**, la respuesta es percibida como precaria, con recursos estatales suficientes para atender la magnitud de la crisis por desplazamiento. En **Sur de Bolívar**, las capacidades institucionales locales son principalmente reactivas y se concentran en la atención posterior a los eventos de desplazamiento, sin acciones preventivas sostenidas ni garantías efectivas para retornos seguros. En **Nariño**, actores clave señalan brechas entre los reportes institucionales y la experiencia de las comunidades afectadas.

“la respuesta institucional es limitada. En varias ocasiones, desde la institucionalidad se informa que ya se atendieron las necesidades en salud de las comunidades en situación de desplazamiento. Sin embargo, al contrastar con líderes comunitarios, ellos manifiestan que no han recibido atención o que, aunque hubo presencia institucional, no se dio una respuesta efectiva a sus necesidades específicas”

(EAC, Nariño)

El acceso a la justicia continúa restringido por temor a represalias de los GANE (48%), desconocimiento de los procedimientos (39%) y falta de presencia institucional (18%). En Sur de Bolívar, se identifican también obstáculos específicos para la declaración de desplazamientos individuales, asociados a restricciones de movilidad, riesgos

de señalamiento y oferta institucional insuficiente en áreas rurales dispersas. En **Nariño** persisten problemas de subregistro, especialmente en casos de desplazamientos interveredales, así como divergencias en la valoración oficial de los eventos, lo que retrasa la activación de rutas de atención y ha favorecido retornos no seguros. En **Norte de Santander** se reportan exigencias probatorias rigurosas para el reconocimiento de hechos victimizantes, incluyendo la solicitud de certificaciones comunitarias y contactos de testigos, lo que representa una carga adicional para las personas afectadas. De manera general, para hechos victimizantes masivos, se identifican omisiones en los censos y vacíos en los procesos de inclusión en el Registro Único de Víctimas y de las rutas de reparación integral, asociados en parte a negativas y controversias en el reconocimiento oficial de los hechos. Estos vacíos también incluyen desconocimiento sobre las distintas etapas del proceso, los criterios técnicos de priorización para la asignación de la indemnización administrativa y los mecanismos para acreditar condiciones de vulnerabilidad extrema, requisito clave para el acceso prioritario a medidas de reparación. Un ejemplo ocurrió en noviembre, cuando en el CTJT por los hechos del 11 de noviembre en el río Tapaje la Personería y la Fuerza Pública votaron negativamente el reconocimiento del hecho victimizante, pese a los desplazamientos interveredales y afectaciones reportadas por comunidades indígenas y afrodescendientes. Solo tras una revisión técnica posterior se declaró el desplazamiento forzado, lo que generó retrasos en la activación de la ruta institucional.



5.2 Restricciones a la movilidad y confinamiento

“Los horarios, restricciones y normas impuestas se comunican con panfletos o mensajes escritos en las paredes de las viviendas, lo que refuerza el control y el miedo dentro de la población” (DGF, Sur de Bolívar)

Las restricciones a la movilidad y los confinamientos se manifiestan de forma sistemática mediante el control armado del territorio, la imposición de normas sociales y horarios, retenes, amenazas e intimidación que limitan la circulación y la participación comunitaria. La persistencia de confrontaciones entre GANE agrava estas dinámicas, generando confinamientos de facto. El incumplimiento de las normas impuestas expone a la población a represalias, incluso amenazas, homicidios y desplazamiento forzado. En Nariño, además, se reportan sanciones como destrucción de bienes (incluidas embarcaciones y cultivos) y la imposición de trabajos forzados.

En El Catatumbo, **Norte de Santander**, el 23% de los hogares reportó haber experimentado restricciones a la circulación y el 2% confinamiento; el 24% identificó este riesgo en su entorno actual y el 5% reportó riesgo de confinamiento. Los GANE fueron señalados como principales responsables. Se documentaron retenes en entradas y salidas de algunas veredas, con requisas y revisión de teléfonos, patrullajes constantes, uso de drones, control de vestimenta y horarios de circulación, restricciones a reuniones y códigos informales de

comportamiento. En noviembre en la vereda Nazareth, en Tibú, al menos 73 familias enfrentaron restricciones por retenes y vigilancia armada; en San Martín de Loba desde octubre se ha prohibido el ingreso y salida del corregimiento sin autorización de GANE.

“Se ha impuesto una restricción al uso de prendas negras, sudaderas y pantalones negros que tengan bolsillos en los costados o los tobillos ajustados. En cuanto a los zapatos, las botas tipo militar de cuero no se pueden utilizar, para evitar ser confundidos con miembros de los GANE.” (EAC, Norte de Santander)

En **Nariño**, especialmente en El Charco y Barba-coas, el 32% de los hogares reportó restricciones a la movilidad y el 9% confinamiento; el 54% lo identificó como riesgo actual. En el 100% de los casos se señaló a los GANE como responsables; adicionalmente, en el 14% de los casos también se mencionó a la Fuerza Pública. Se reportaron confinamientos preventivos tras enfrentamientos armados, control de movilidad fluvial (incluyendo horarios restrictivos), toques de queda, exigencia de permisos (incluso para emergencias médicas) y restricciones en corredores estratégicos como el río Tapaje. En la comunidad afrodescendiente de El Mero, al menos 28 familias permanecieron hasta cuatro días sin poder desarrollar actividades productivas. En territorios indígenas como Eperará Siapidara, se reportaron confinamientos preventivos tras enfrentamientos.

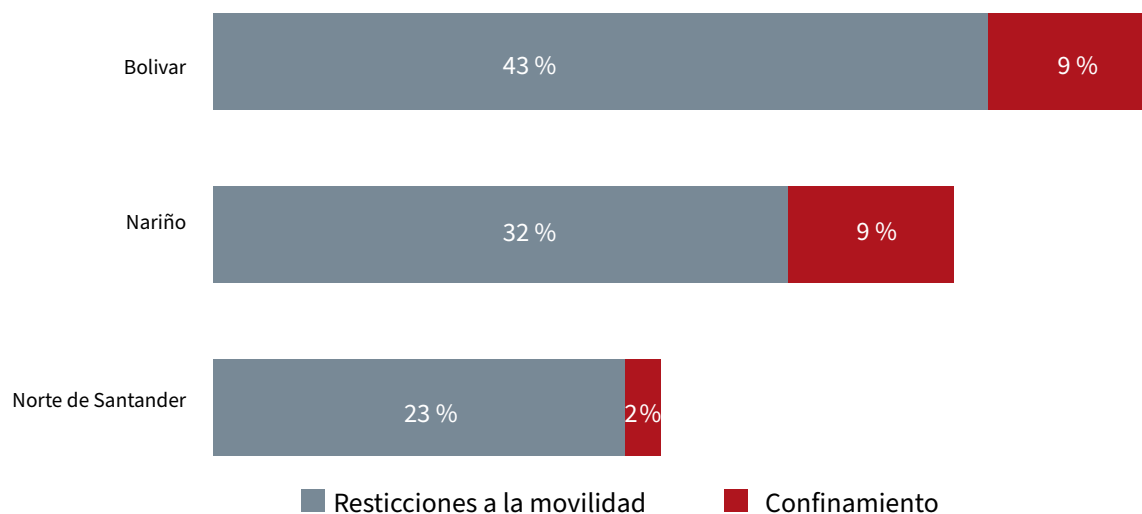


Gráfico 6. Reporte de personas afectadas por restricciones a la movilidad y confinamiento

“Los habitantes conocen los horarios en los que se permite circular, pero quienes se movilizan fuera de esos horarios pueden convertirse en objetivos militares... ya que se presume que probablemente no son parte del territorio o podrían estar incumpliendo las normas impuestas” (EAC, Nariño)

En el **Sur de Bolívar** el 43% reportó restricciones efectivas y el 8% confinamiento; el 19% y 11% respectivamente lo identificó como riesgo⁴⁰. La instalación de minas antipersonal y otros artefactos explosivos constituye un mecanismo crítico de control territorial que restringe la movilidad. En Montecristo⁴¹, Santa Rosa del Sur⁴², Arenal⁴³, Cantagallo y San Pablo, se registraron bloqueos de rutas y restricciones al ingreso y salida de personas, acompañadas de medidas de control territo-

rial como la limitación del ingreso de alimentos y combustible, restricciones al acceso a fuentes de agua, suspensión de la minería artesanal y obstáculos al ingreso de misiones médicas y humanitarias, configurando escenarios de confinamiento y afectación a medios de vida.

“Existen zonas a las que sencillamente no se puede ir por órdenes directas de los grupos armados. Usted no puede subir al corregimiento Santo Domingo, tiene que haber una razón y para solicitar el permiso es complejo porque existen dos grupos en la zona, entonces uno no sabe a quién pedirle el permiso”

(DGF, Sur de Bolívar)

En los **tres territorios**, las restricciones afectan de manera desproporcionada a personas con condi-

40. Entre julio y diciembre de 2025 se registraron al menos cinco eventos de confinamiento en zonas rurales de Montecristo, Tiquisio y Arenal, asociados principalmente a enfrentamientos armados.

41. En la comunidad de Bolívar, corregimiento El Paraíso, la población permaneció confinada desde finales de noviembre de 2025 tras enfrentamientos armados. La situación afectó a 268 personas (135 núcleos familiares). En términos generales, alrededor de 7.337 personas de 32 veredas rurales de Montecristo han sufrido confinamientos y restricciones a la movilidad desde julio de 2025.

42. Entre julio y octubre de 2025 se reportó el confinamiento de 12.328 personas (3.082 familias) en 58 veredas de los corregimientos La Marizosa, Canelos, Villaflores, Buenavista y San Juan de Río Grande. Además, el 28 de octubre se registró un confinamiento puntual en La Serranía que afectó a 69 personas.

43. Particularmente en los corregimientos de San Agustín y Santo Domingo, las comunidades han experimentado restricciones a la movilidad y confinamientos en el contexto de enfrentamientos armados y presencia permanente de GANE.

ciones de vulnerabilidad. Durante el trimestre, el 88% de las personas afectadas reportó al menos una condición de vulnerabilidad, como enfermedades graves (58%) o discapacidad (40%) enfrentando interrupciones en tratamientos, controles médicos y acceso a medicamentos derivadas tanto de restricciones directas a la movilidad impuestas por GANE como del temor a retenes y represalias. Este temor genera dinámicas de autoconfinamiento, expresadas en la reducción de desplazamientos incluso en situaciones de urgencia y la evitación de determinados lugares u horarios. NNA también ven afectada su asistencia escolar por retenes y riesgos asociados al reclutamiento. En **Norte de Santander**, incluso docentes han optado por restringir desplazamientos. Como señaló un actor clave, “los niños y adolescentes hombres están más expuestos a reclutamiento forzado y las niñas y adolescentes mujeres a situaciones de violencia sexual como el acoso sexual, por eso no se están moviendo”.

“Por temor, muchas personas con temas de salud urgentes se abstienen de movilizarse durante la noche, lo que pues los agrava en su estado de salud al no poder acceder” (EAC, Nariño).

Las restricciones y el confinamiento limitan gravemente el acceso a bienes básicos, servicios esenciales y medios de subsistencia, impactando la seguridad alimentaria y los medios de vida. En el **Sur de Bolívar**, por ejemplo, la presencia de minas antipersonal y el control armado fragmentado impiden rutas seguras y deterioran actividades campesinas, mineras y de pesca. En salud, se

reportan limitaciones severas, incluyendo la interrupción de brigadas médicas y de tratamientos para enfermedades prevalentes como malaria y afecciones respiratorias, así como barreras para la atención oportuna. En educación, las suspensiones prolongadas de clases incrementan riesgos de protección para NNA. A nivel psicosocial, generan altos niveles de estrés, ansiedad y miedo persistente. En **Norte de Santander**, se ha evidenciado la disminución de actividades recreativas y sociales, lo que profundiza el aislamiento y la fragmentación comunitaria. En **Nariño**, se identifican afectaciones emocionales significativas, especialmente en mujeres, niñas, niños y adolescentes. Para el pueblo Eperará Siapidara, las restricciones representan además una afectación directa a su autonomía territorial y pervivencia cultural, al limitar prácticas tradicionales y el control sobre su territorio⁴⁴.

“Todo esto que uno no puede hacer sus actividades cotidianas ha generado sentimientos de tristeza, enojo, preocupación y zozobra en la comunidad”
(DGF, Nariño).

En los **tres territorios**, las comunidades han desarrollado mecanismos de autoprotección basados en la organización local y la solidaridad. En **Norte de Santander**, se reporta coordinación entre liderazgos, movimientos colectivos para reducir riesgos y adaptación de rutinas laborales y sociales y preparación ante emergencias, incluyendo planes de salida segura mediante transporte particular (motos y vehículos privados) ante la reducción del transporte público. Liderazgos co-

44. Asociación de Cabildos Indígenas Eperara Siapidara de Nariño (ACIESNA). Pronunciamiento 17 de noviembre de 2025.

munitarios han intermediado con actores armados cuando se presentan retenciones por sospecha de pertenecer a los GANE, especialmente de hombres jóvenes. En educación, se ha recurrido a clases virtuales. En **Nariño y Sur de Bolívar** se implementan redes de apoyo intrafamiliar, intercambio de alimentos durante confinamientos y alertas tempranas comunitarias. Las JAC y líderes locales gestionan permisos ante actores armados en casos médicos urgentes, por ejemplo, de mujeres embarazadas o personas con condiciones médicas graves. No obstante, estas estrategias operan bajo alta coerción, sin garantías de seguridad y con limitada sostenibilidad.

La respuesta institucional continúa siendo limitada. Persisten barreras para la denuncia, débil presencia territorial y restricciones de acceso que impiden la activación oportuna de rutas de atención, lo que favorece el silenciamiento, la impunidad y la desprotección. En **Nariño**, el 56% de las personas afectadas no denunció los hechos por

temor a retaliaciones (71%) y falta de presencia institucional (36%). En **Norte de Santander**, un actor clave señaló que las comunidades no cuentan con información clara sobre dónde denunciar. Además, la falta de acompañamiento y protección frente a actores armados hace que muchas personas eviten activar rutas institucionales por temor a represalias, lo que limita el acceso a la justicia y debilita la confianza en las autoridades. En el **Sur de Bolívar**, los confinamientos impiden el acceso institucional y humanitario al territorio, retrasando censos y la activación oportuna de rutas bajo la Ley 1448.

“Cuando se presentan confinamientos, no es posible brindar asistencia inmediata dentro de las 72 horas, ya que no se permite el acceso al territorio ni la realización del censo. Anteriormente se podían establecer cordones humanitarios con las JAC, la Mesa de Víctimas y la Iglesia, pero actualmente ya no es posible hacerlo.” (EAC, Sur de Bolívar)



5.3 Reclutamiento, uso y utilización de NNA

“En el caso de las niñas, los actores armados utilizan regalos y atenciones como estrategia de enamoramiento. Con los niños el acercamiento suele ser rápido, los seducen mostrándoles dinero y otras ventajas hasta que se vinculan. Una vez dentro del grupo, salir es prácticamente imposible.” (EAC, Sur de Bolívar).

Durante el período de reporte, en **Norte de Santander, Sur de Bolívar, Nariño y La Guajira**, se evidenció una alta exposición de NNA al reclu-

tamiento, uso y utilización por parte de GANE y vinculación forzada a estructuras de crimen organizado, especialmente en territorios en disputa por el control territorial y de economías ilícitas. El riesgo se materializa mediante estrategias progresivas de captación que buscan normalizar la presencia armada y posicionarla como una alternativa de subsistencia y estatus⁴⁵. Estas incluyen seducción afectiva, promesas económicas, entrega de dinero o bienes de consumo, ofertas de

45. Las estrategias de acercamiento progresivo buscan incidir en las percepciones de NNA y fortalecer vínculos con los actores armados.

trabajos “fáciles”, instrumentalización de redes sociales (TikTok, Facebook), y presencia activa en espacios comunitarios, culturales y deportivos. En algunos casos, los NNA son trasladado a otras zonas del país para reforzar la coacción y limitar el contacto con sus redes familiares. El riesgo se intensifica en contextos de inseguridad alimentaria, deserción escolar, falta de medios de vida y limitada presencia institucional, particularmente en territorios bajo control armado.

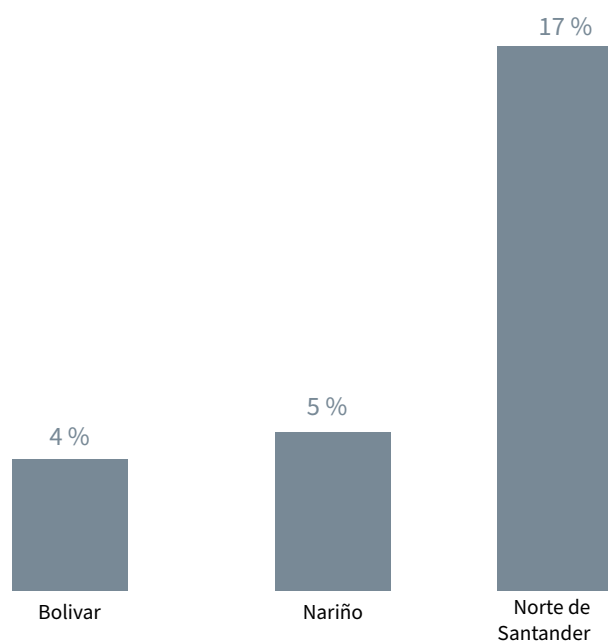


Gráfico 7. Riesgo de reclutamiento en el entorno actual

En **Norte de Santander**, en zona de Catatumbo el 17% de los hogares reportó riesgo de reclutamiento en su entorno actual, en un contexto de reconfiguración y confrontación entre actores armados⁴⁶ que ha incrementado la vinculación de

forma silenciosa pero sostenida, incluyendo incursiones en entornos escolares durante actividades culturales y deportivas. En el **Sur de Bolívar**, el 4% de los hogares identificó este riesgo. La pérdida de integrantes en combates ha aumentado la presión por incorporar NNA como mecanismo de sostenimiento de las estructuras armadas. Se reportan estrategias de enamoramiento dirigidas a adolescentes mujeres y ofertas económicas.

“Los grupos armados en los remates de sus fiestas regalan dinero para enganchar y deslumbrar y reclutar a los y las adolescentes” (EAC, Nariño).

En **Nariño**, el 5% de los hogares identificó el reclutamiento como riesgo. A noviembre de 2025, se activaron rutas de atención para al menos 13 NNA en riesgo y 22 ingresaron a procesos de desvinculación⁴⁷. Se reportó la entrega de dinero y bienes de consumo, la exhibición de objetos de valor (como lanchas y motos acuáticas) y la interacción en espacios comunitarios (frecuentemente asociada al consumo de alcohol), como mecanismos de captación. Además, se identificó la utilización de NNA en roles de vigilancia, mensajería, transporte y cargue en economías locales, como el muelle de lanchas en Barbacoas. En **La Guajira**, particularmente en Riohacha y Maicao, se reportó la utilización de adolescentes para informar sobre movimientos en barrios a cambio de pagos, así como su vinculación a economías ilícitas y actividades de microtráfico por parte de estructuras de crimen organizado.

46. Un actor clave señaló que, tras la ruptura de presuntos acuerdos informales entre los GANE y el incremento de las acciones armadas desde agosto de 2024, se ha registrado un aumento sostenido del riesgo.

47. De estos trece NNA, ocho casos corresponden al municipio de Tumaco y dos al municipio de Barbacoas. Para ampliar información puede consultar el “Informe parcial a 30 de diciembre de 2025- Mesa de contrastes: Comportamiento de los derechos humanos en el departamento de Nariño”, Gobernación de Nariño, diciembre de 2025. Disponible [aquí](#).

“Una menor de 15 años se entregó a la guerrilla por la necesidad y también porque su hermana hace parte ... Esta es la fecha y la niña no ha regresado.”

(EAC, Nariño)

Los grupos en mayor riesgo incluyen NNA entre 12 y 17 años, con una tendencia creciente hacia edades más tempranas, especialmente en contextos rurales, periurbanos y de frontera: “La intensidad si ha cambiado... se ven más pequeños en estos grupos cada día”, según un actor clave en el Sur de Bolívar. Se identifican mayores niveles de exposición en NNA de comunidades étnicas, campesinas, desplazadas y migrantes en situación irregular; hogares monoparentales o con supervisión adulta limitada; familias con antecedentes de violencia intrafamiliar; y contextos donde la presencia armada regula la vida comunitaria, debilita las autoridades tradicionales y erosiona la confianza institucional. La inseguridad alimentaria y la exclusión social agravan el riesgo, al favorecer que la vinculación a grupos armados sea percibida como una alternativa de subsistencia para el núcleo familiar.

“Niños y niñas pertenecientes a familias con antecedentes de violencia, están más expuestos frente a estrategias de seducción o coerción de actores armados.” (EAC, Norte de Santander)

El reclutamiento, uso y utilización genera afectaciones profundas y multidimensionales a nivel individual, familiar y comunitario. A nivel individual, se reportan impactos severos en la salud mental: estrés crónico, ansiedad, miedo persistente, desesperanza, conductas autolesivas e incluso intentos de suicidio (particularmente en **Norte de Santander** y

Nariño). En niñas y adolescentes, se identifican además riesgos adicionales de VBG, como la imposición forzada de métodos anticonceptivos y el control sobre su autonomía corporal y decisiones reproductivas, con consecuencias físicas y emocionales significativas. El reclutamiento implica separación prolongada de redes familiares y comunitarias, traslado a zonas alejadas (incluyendo movimientos interregionales como el traslado de menores desde Cauca hacia el Catatumbo), incomunicación durante largos periodos y ruptura de proyectos de vida y trayectorias educativas. A nivel familiar, madres, padres y cuidadores experimentan angustia prolongada, insomnio y deterioro emocional ante la incertidumbre sobre el paradero de sus hijos(a)s. A nivel comunitario, el fenómeno erosiona redes de protección, debilita referentes de autoridad y consolida dinámicas de control social que perpetúan ciclos de violencia y exclusión. En **Norte de Santander**, por ejemplo, la incursión de GANE en instituciones educativas ha debilitado su función protectora y transformado estos espacios en escenarios de riesgo, favoreciendo la deserción escolar. En los **tres territorios**, el temor a la vinculación forzada o a represalias restringe la participación de NNA en espacios educativos, comunitarios y recreativos, profundizando su aislamiento social y debilitando aún más los entornos protectores.

Las principales medidas de afrontamiento adoptadas por familias y comunidades incluyen la restricción de la movilidad de NNA, la supervisión constante y el desplazamiento preventivo o separación familiar. En el **Sur de Bolívar** se reportaron diálogos directos con actores armados para evitar la vinculación. En **Nariño** se reportó

que algunos cuidadores priorizan que los NNA los acompañen en sus actividades laborales para evitar que permanezcan sin supervisión en la comunidad.

Las capacidades comunitarias en los cuatro departamentos son limitadas frente a la magnitud del riesgo. No obstante, en territorios como **Nariño y Sur de Bolívar**, se destaca el rol de liderazgos comunitarios, docentes y redes de mujeres en la activación de alertas tempranas ante situaciones de riesgo y el desarrollo de acciones de sensibilización. En los cuatro territorios persiste el subregistro por temor a represalias, limitando la denuncia y visibilización de casos. Se identificaron

vacíos críticos en la respuesta institucional, incluso en prevención, seguimiento de casos y restitución integral de derechos. En el **Sur de Bolívar**, persisten limitaciones en la activación oportuna de las rutas⁴⁸, la reubicación segura, la cobertura educativa, la atención psicosocial continua y las alternativas económicas. La respuesta institucional tiende a activarse después de materializado el riesgo, con limitada articulación interinstitucional y escasa sostenibilidad de las intervenciones. En cuanto a la capacidad de respuesta humanitaria, esta es reducida y fragmentada; en algunos territorios, la presencia sostenida se limita principalmente al CICR y Benposta.



5.4 Denegación del acceso a servicios de salud

“Acá solo atienden por cupos y, si las personas de zonas rurales que vienen de las veredas no alcanzan a llegar —por la distancia o por el mal estado de las vías—, no tienen en cuenta esas situaciones: sencillamente no se atiende a quien llega tarde. Esas personas pierden el tiempo y el dinero invertido. Además, acá en el municipio no hay días de atención para personas con discapacidad.” (DGF, Sur de Bolívar)

En **Norte de Santander, La Guajira y el Sur de Bolívar** persisten graves barreras administrativas y brechas estructurales que limitan el acceso a

servicios de salud. Estas restricciones – agravadas por la crisis financiera del sistema de salud a nivel nacional – afectan de manera desproporcionada a personas migrantes y refugiadas, tanto en situación regular como irregular, así como a población desplazada y comunidades afectadas por el conflicto armado. En este contexto, la Defensoría del Pueblo alertó sobre un incremento sostenido de quejas por barreras de acceso⁴⁹, particularmente relacionadas con determinadas Entidades Promotoras de Salud

48. En el marco del MP se han identificado casos de NNA en riesgo de reclutamiento o ya vinculados. Sin embargo, aunque en municipios como Montecristo y Tiquisio las instituciones garantes de derechos fueron capacitadas por la CIPRUNNA en la activación de rutas para NNA en riesgo de reclutamiento forzado, estas no se han activado de manera sistemática. Su aplicación se ha limitado a casos excepcionales de desistimiento, cuando el/la NNA decide desvincularse y logra escapar o huir del GANE.

49. Defensoría del Pueblo, “Quejas contra Nueva EPS se disparan un 107 % en 2025: más de 14.600 en un año”, 5 febrero 2026. Disponible [aquí](#); Defensoría del Pueblo, “Usuarios del sistema de salud tendrían que utilizar hasta el 90% de sus ingresos para cubrir medicamentos que no les entregan”, 5 noviembre 2025. Disponible [aquí](#).

(EPS)⁵⁰, que registraron aumento drástico en los casos de desabastecimiento de medicamentos frente a 2024. Las principales barreras reportadas incluyeron la falta de documentación (60%),

la denegación de atención médica (32%), el costo de la consulta o de los medicamentos (21%), y la distancia (18%).

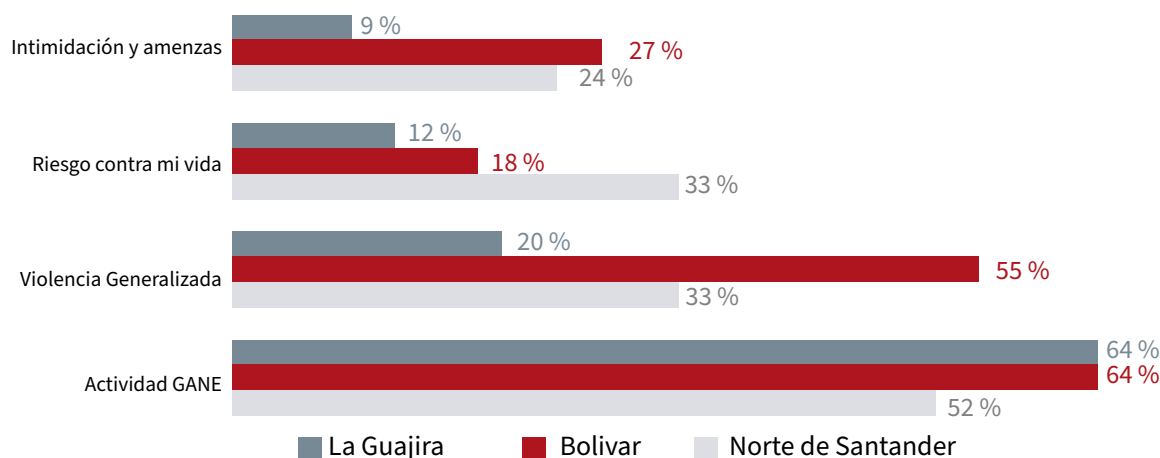


Gráfico 8. Barreras de acceso a servicios de salud⁵¹

En **Norte de Santander**, el 26% de las personas reportó haber experimentado denegación de servicios (2% más que el trimestre anterior), mientras que el 28% identificó este riesgo en su entorno. El 87% de las personas indicó que los hechos ocurrieron en instituciones públicas; el 90% los atribuyó a actores estatales civiles y el 45% señaló la responsabilidad de los GANE, especialmente en escenarios marcados por restricciones a la movilidad. En **La Guajira**, el 3% reportó haber experimentado denegación (74% en instituciones públicas), lo que representa una disminución del 12% frente al periodo anterior. Sin embargo, persisten barreras estructurales significativas: el 47% de hogares venezolanos no cuenta con seguro médico y el 25% no tiene acceso efectivo a servicios de salud. En el **Sur de Bolívar**, el 6% reportó denega-

ción y el 9% lo percibe como riesgo. El 80% de las personas identificó como responsables a actores estatales civiles, mientras que el 53% señaló a los GANE. La discriminación y xenofobia, especialmente hacia personas venezolanas, fue reportada por el 9%.

“La población no cuenta con la atención integral que se requiere. Un hospital de primer nivel no tiene la capacidad para responder al número de habitantes ni a las necesidades existentes... nos tenemos que conformar con eso porque es lo que hay.” (DGF, Sur de Bolívar).

En los **tres territorios**, se reportaron limitaciones estructurales asociadas al cierre o la suspensión de servicios de salud, la escasez y la alta rotación de personal médico, el desabastecimiento

50. En particular, la Nueva EPS, entidad con el mayor número de afiliados del sistema de salud del país, intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud desde abril de 2024.

51. Cada respondiente podía elegir una o más opciones.

de medicamentos e insumos, así como demoras prolongadas en la asignación de citas generales y especializadas, cancelaciones o reprogramaciones sin explicación y falta de entrega de medicamentos y ayudas técnicas. Estas condiciones se relacionan con retrasos en los pagos a hospitales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), lo que afecta su sostenibilidad financiera y la continuidad en la prestación del servicio. En Norte de Santander, se reportaron demoras de hasta un mes para consultas esenciales y el cierre de servicios por parte de algunas IPS; un actor clave señaló que esta situación también estaría vinculada a la renuncia de personal médico debido a retrasos reiterados en el pago de salarios. Adicionalmente, la complejidad de los trámites, los cambios frecuentes en requisitos y la digitalización de la asignación de citas constituyen barreras adicionales para personas sin conectividad o con bajo nivel de alfabetización digital.

“En los casos de procedimientos quirúrgicos los pacientes son remitidos de un lugar a otro, sin respuestas claras ni avances concretos” (DGF, Sur de Bolívar).

En el **Sur de Bolívar**, donde el sistema local se limita a hospitales de primer nivel para muchas comunidades, la capacidad resulta insuficiente para atender patologías de mediana y alta complejidad, especialmente en contextos de emergencia humanitaria. Se reportaron prácticas

como la atención sujeta a “cupos diarios” sin considerar barreras de distancia, la ausencia de mecanismos de priorización para personas con necesidades específicas y la falta de apoyo para transporte o alimentación en traslados médicos. En **La Guajira**, se identificaron reprogramaciones constantes de consultas especializadas⁵², incluso para pacientes con condiciones graves, en un contexto descrito como “al borde del colapso” por un actor clave, donde la condición fronteriza incrementa la presión sobre la red pública. Un actor clave señaló que la alta rotación de personal en hospitales y EPS favorece interpretaciones erróneas de la normativa y la exigencia de documentos no requeridos, generando retrasos en la atención, falta de continuidad en los tratamientos y respuestas institucionales insuficientes.

En los **tres territorios**, persisten prácticas de discriminación y estigmatización hacia población migrante, refugiada y campesina expresadas en desinformación sobre rutas de afiliación, negativas de orientación, rechazo en la atención, dilaciones injustificadas en citas prioritarias, restricciones en la entrega de medicamentos y tratos deshumanizados, en un contexto donde la falta de documentación continúa siendo la principal barrera reportada de manera transversal y opera como un factor estructural que limita el acceso efectivo a los servicios de salud. En **Norte de Santander** se reportaron casos de restricción en la atención a mujeres gestantes

52. Estas demoras y reprogramaciones se explican principalmente por la inasistencia o falta de disponibilidad del personal médico; a lo que se suman fallas administrativas y técnicas en el sistema de asignación de citas, que generan cancelaciones o cambios sin previo aviso, incluso informados solo al momento de llegar al centro de salud e IPS. Las participantes señalaron que estas situaciones no responden exclusivamente a la nacionalidad, sino a deficiencias estructurales del sistema que afectan tanto a población migrante como colombiana. Además, se evidenció ausencia de seguimiento institucional en casos que requieren atención continua o especializada, lo que interrumpe la continuidad del tratamiento.

debido a su nacionalidad, así como negativas de orientación bajo el argumento de que “no forma parte de mis funciones y no tengo por qué hacerlo”. Asimismo, un actor clave reportó casos de negación de citas prioritarias de psiquiatría y retrasos en la entrega de medicamentos, con impactos directos en personas con necesidades de salud mental. En **La Guajira**, las demoras y reprogramaciones reiteradas impactan de manera particular a personas migrantes con condiciones médicas graves, profundizando los riesgos asociados a la interrupción de tratamientos. En el **Sur de Bolívar**, el 100% de las personas venezolanas que sufrieron denegación contaba con documentación que acreditaba su estancia regular en el territorio, lo que evidencia que las barreras no se limitan exclusivamente a la situación migratoria. No obstante, las personas venezolanas en situación irregular y sin afiliación al sistema de salud enfrentan obstáculos aún más significativos para acceder a servicios médicos esenciales, viéndose en algunos casos obligadas a recurrir a atención particular y asumir costos que exceden sus capacidades económicas. En los **tres territorios**, también se registraron negaciones de atención médica de urgencia, en contravía de la jurisprudencia constitucional vigente⁵³, con impactos críticos sobre la salud e integridad de las personas afectadas. Estas barreras se han visto agravadas por cambios normativos recientes relacionados con salvoconductos y permisos migratorios, cuyo alcance no es plenamente comprendido por el personal administrativo ni por las personas

usuarias. La eliminación del Salvoconducto SC1 —que, aunque no garantizaba el acceso pleno al sistema, permitía cierta continuidad en la atención mientras se tramitaban solicitudes de protección internacional— generó un vacío práctico, trasladando a las personas la carga de identificar y gestionar el mecanismo adecuado para acceder a los servicios. Ello ha incrementado la confusión, la exigencia de requisitos no previstos en la normativa y las barreras de acceso, evidenciándose incluso desconocimiento institucional sobre el alcance de la Sentencia T-205 de 2025.

Las personas más afectadas son migrantes y refugiadas, especialmente venezolanas, comunidades rurales y campesinas, mujeres gestantes y cuidadoras, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades graves o crónicas. La exposición a barreras se agrava particularmente en zonas rurales de difícil acceso, donde los costos adicionales de transporte y, en algunos casos, de alojamiento, se suman al mal estado de las vías, las limitaciones económicas y las restricciones a la movilidad asociadas a la presencia y control territorial de los GANE. En **Norte de Santander**, el 43% de quienes reportaron denegación presentaban enfermedades graves o crónicas; el 25% tenía discapacidad y el 15% se encontraba en embarazo o lactancia. El 100% de los casos de discriminación correspondió a mujeres venezolanas gestantes, de las cuales el 67% no contaba con seguro médico. Además, participantes en una DGF señalaron que el bajo nivel educativo

53. En la Sentencia T-259 de 2025 de la Corte Constitucional, se garantiza este servicio independientemente del estatus migratorio.

dificulta la realización de trámites administrativos, mientras que las mujeres gestantes enfrentan una carga desproporcionada derivada de sus roles de cuidado. En **La Guajira**, las personas migrantes en situación irregular con enfermedades graves, de alto costo o necesidades quirúrgicas, especialmente las personas con ingreso reciente al país presentan mayor exposición, aunque también se registraron barreras para quienes cuentan con estatus regular. Asimismo, se evidencian prácticas administrativas restrictivas y formas de discriminación que afectan de manera desproporcionada a mujeres sobrevivientes de violencias basadas en género (VBG) y a personas sin redes de apoyo o conocimiento del sistema, limitando su acceso oportuno a servicios de salud.

“Muchas personas pierden o deben reprogramar citas médicas porque no logran comunicarse a tiempo o no tienen recursos para desplazarse. Esto les genera frustración y agotamiento, especialmente a quienes enfrentan mayores limitaciones económicas.” (DGF, Sur de Bolívar)

En los **tres territorios**, la denegación de servicios, la saturación del sistema, y la falta de medicamentos han generado agravamiento de enfermedades, interrupción de tratamientos, complicaciones graves incluso en embarazos, así como desistimiento de procedimientos médicos por desgaste físico y financiero. A nivel psicosocial se reportan altos niveles de estrés, ansiedad y pérdida de confianza institucional: “La sensación es que ‘juegan’ con su salud... eso resulta profundamente doloroso”, indicó un participante

en DGF en el Sur de Bolívar. Económicamente, las personas asumen costos insostenibles de atención privada, recurren a endeudamiento (en algunos casos con economías ilícitas) o priorizan gastos médicos sobre otras necesidades básicas. En **Norte de Santander**, se reportaron desplazamientos hacia zonas urbanas para continuar tratamientos, mientras que la falta de atención en salud mental ha contribuido a situaciones de calle en algunos casos. En situaciones extremas, la falta de medicamentos ha llevado a mujeres a recurrir de manera forzada a la explotación sexual por supervivencia para cubrir gastos urgentes de salud. Asimismo, en **La Guajira y Norte de Santander**, se han reportado retornos no seguros a Venezuela en búsqueda de atención médica.

En este contexto, y ante el incremento sostenido de quejas por barreras de acceso, la Defensoría del Pueblo solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud la adopción de medidas inmediatas para garantizar la prestación efectiva del servicio⁵⁴; no obstante, las limitaciones estructurales persisten en los territorios analizados. A nivel local, las capacidades de respuesta comunitarias siguen siendo limitadas y no se identifican redes de apoyo sólidas para afrontar estos obstáculos. En Norte de Santander, algunas organizaciones humanitarias acompañan casos de discriminación, presentando quejas ante autoridades como la Secretaría de Salud; sin embargo, estos esfuerzos no siempre cuentan con seguimiento efectivo ni logran incidir en

54. Defensoría del Pueblo, “Salud sin interrupciones: llamado urgente para garantizar el goce efectivo del derecho”, 31 diciembre 2025. Disponible [aquí](#).

cambios estructurales. En El **Sur de Bolívar**, la respuesta local se apoya principalmente en brigadas médicas esporádicas y de alcance limitado, sin continuidad en tratamientos ni articulación comunitaria estable. En general, persisten barreras informativas y administrativas relacionadas con la afiliación al sistema de

salud, especialmente relacionadas con el uso del Permiso por Protección Temporal (PPT).

“Muchas personas recurren al endeudamiento para poder ir al médico y si no pagan esas deudas los amenazan...” (DGF, Sur de Bolívar)



5.5 Obstáculos y restricciones para el acceso a la protección internacional

“Yo soy licenciado en educación con una maestría en historia y gano seis dólares al mes en mi país; imagínate un padre de familia...la crisis en Venezuela es una crisis humanitaria que abarca salud, educación, persecución política, todo.” (DGF, La Guajira)

Durante el trimestre, los hogares de nacionalidad venezolana en **La Guajira** reportaron que su desplazamiento hacia el departamento estuvo motivado por la insuficiencia de recursos económicos (62%), la falta de acceso a alimentación (26%) y salud (23%), la reunificación familiar (11%), así como limitaciones en servicios públicos y educación (7%). Estos factores evidencian un contexto de privaciones estructurales y afectaciones graves al ejercicio de derechos económicos y sociales que inciden directamente en la decisión de salida. Tales circunstancias resultan consistentes con los criterios ampliados de reconocimiento de la condición de refugiado establecidos en la Declaración de Cartagena de 1984, en la medida en que el desplazamiento transfronterizo se

produce en un contexto de perturbación grave del orden público y de afectación generalizada de derechos humanos fundamentales, incluido el acceso a bienes y servicios esenciales como la salud y la alimentación.

En este contexto, la proximidad de Riohacha y Maicao a la frontera facilita la llegada de personas migrantes y refugiadas, quienes además mantienen la expectativa de acceder a salvoconductos que permitan su eventual vinculación al empleo formal⁵⁵. No obstante, el acceso efectivo al procedimiento de protección internacional continúa siendo limitado. El 99% de las personas de nacionalidad venezolana entrevistadas reportó no haber solicitado protección internacional, señalando como principales razones el desconocimiento sobre qué es la protección internacional (36%), la falta de interés (27%), la preferencia por otras alternativas de regularización (21%) y la carencia de información clara sobre el proceso (9%).

55. De acuerdo con Migración Colombia, entre octubre y diciembre de 2025 alrededor de 32.366 personas ingresaron por la frontera de La Guajira, de las cuales 1.671 se establecieron en el departamento, lo que representa un aumento frente al trimestre anterior (1.415 personas). Para más información consulte [aquí](#).

Esta situación se inscribe en un contexto nacional de congestión del sistema de asilo. A julio de 2025, cerca de 29.500 solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado permanecían pendientes de resolución⁵⁶, con tiempos de espera que pueden superar los tres años⁵⁷. A esta sobrecarga se suma una interpretación restrictiva de los criterios de protección internacional y la persistencia de prácticas institucionales que dificultan el reconocimiento del estatus de refugiado, lo que profundiza la incertidumbre jurídica y reduce la confianza en el procedimiento.

En el ámbito territorial, se identificaron barreras asociadas tanto a déficits de información como a prácticas administrativas inadecuadas. El desconocimiento normativo y procedimental por parte de funcionarios y funcionarias públicas se traduce en orientación insuficiente, remisiones incorrectas o incluso desinformación, lo que limita la identificación oportuna de perfiles con posibles necesidades de protección internacional. En el sector salud, por ejemplo, aunque el personal reconoce la obligación de garantizar la atención de urgencias a personas no afiliadas y con estatus migratorio irregular, en la práctica se les indica que deben tramitar previamente un salvoconducto, requisito que no corresponde para la atención inmediata y que genera dilaciones indebidas en el acceso al servicio. En municipios como Albania y en zonas rurales de Maicao (incluyendo Corredor Vial, Cuatro Vías,

Paradero y Carraipía), se reportó ausencia de información accesible, clara y oportuna sobre el procedimiento de refugio, pese a tratarse de áreas con alta concentración de población recién llegada. Asimismo, se identificaron obstáculos en la fase de admisibilidad del proceso, tales como la devolución de solicitudes sin motivación clara sobre errores u omisiones, inadmisiones reiteradas incluidas en casos de personas en situación de vulnerabilidad, y demoras en la admisión que pueden extenderse hasta 30 días hábiles. Las decisiones de fondo, por su parte, pueden superar los dos años, generando dilaciones prolongadas que desincentivan la continuidad del trámite y han llevado a algunos solicitantes a desistir. A ello se suman las dificultades materiales para cumplir con requisitos documentales y tecnológicos, como la digitalización de documentos de identidad, lo que constituye una barrera adicional para personas con limitaciones económicas o de conectividad.

Estas restricciones afectan de manera generalizada a personas venezolanas con posibles necesidades de protección internacional, especialmente a quienes se encuentran en situación migratoria irregular o en condiciones de alta vulnerabilidad. El impacto es diferenciado en mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas con necesidades médicas graves y hogares con limitaciones económicas. La exposición es mayor en zonas rurales y de frontera con débil presencia y articulación institucional, donde

56. El País, “La crisis del sistema de refugiados en Colombia tiene a 29.500 personas en el limbo: ‘Está diseñado para que tires la toalla’”, 11 julio 2025. Disponible [aquí](#).

57. El Tiempo, “Migrantes venezolanos en Colombia enfrentan ataques, demoras de 7 años en refugio y discriminación desde instituciones, alerta Amnistía Internacional”, 20 noviembre 2025. Disponible [aquí](#). Un caso ilustrativo fue el de un activista venezolano en Bogotá que, tras presentar su solicitud de refugio, permaneció más de un año sin respuesta y posteriormente sufrió atentado en octubre; para más información, ver El País, “El atentado al activista Yendri Velásquez destapa el drama de los venezolanos que piden refugio en Colombia”, 16 octubre 2025. Disponible [aquí](#).

muchas personas deben desplazarse hacia Riohacha y Maicao para buscar orientación en instancias como el Centro Intégrate, personerías municipales y el Centro de Atención Social.

Sin embargo, la respuesta no siempre resulta efectiva, ya que las personas no encuentran el acompañamiento necesario para iniciar el trámite, lo que genera costos adicionales y cargas desproporcionadas para las personas solicitantes. Esta situación se agrava por cambios institucionales recientes: el Centro Intégrate, por ejemplo, ha atravesado procesos de reestructuración y cierres parciales que han reducido la prestación de servicios, y la Personería ha dejado de realizar solicitudes ante Migración en atención a la disposición normativa vigente, lo que limita aún más las posibilidades de orientación y apoyo efectivo. Esta situación desincentiva la formalización de solicitudes de protección internacional y restringe el acceso a los derechos derivados del eventual reconocimiento de la condición de refugiado.

Frente a estas barreras, las personas recurren a organizaciones humanitarias y consultorios jurídicos para recibir orientación y acompañamiento. Sin embargo, estas estrategias generan dependencia de actores humanitarios y riesgos de discontinuidad en el seguimiento de los casos. En diciembre de 2025 se instaló la primera sesión del Sistema Nacional de Migraciones⁵⁸, lo que constituye un avance relevante en términos

de articulación institucional; no obstante, sus efectos aún no se reflejan de manera tangible en los territorios analizados⁵⁹. En este contexto, organizaciones como DRC han desarrollado jornadas de fortalecimiento institucional en varios municipios de La Guajira, con el fin de mejorar la identificación de perfiles con necesidades de protección internacional y fortalecer los procesos de orientación y remisión, contribuyendo a reducir barreras institucionales y facilitar el acceso a mecanismos de protección.



58. El Sistema Nacional de Migraciones, creado por ley en 2011, se concibe como un mecanismo de coordinación entre instituciones del Estado, organizaciones de la sociedad civil y marcos normativos, orientado a acompañar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Integral Migratoria.

59. Cancillería, "Colombia instala el Sistema Nacional de Migraciones y pone en marcha nuevo modelo de gobernanza migratoria", 9 de diciembre 2025. Disponible ____.

6. Recomendaciones

■ Alcaldías, Personerías, UARIV y Defensoría del Pueblo municipales

- Garantizar asistencia humanitaria inmediata y sostenida, priorizando hogares con vulnerabilidad agravada, y asegurar su continuidad en contextos de confinamiento.
- Activar oportunamente los CTJT y articular el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) ante desplazamientos individuales, masivos, confinamientos y restricciones a la movilidad.
- Actualizar y ejecutar planes de contingencia municipales con registro ágil, preposicionamiento de insumos y alojamientos temporales dignos.
- Implementar mecanismos seguros de denuncia y rutas de protección para NNA en riesgo de reclutamiento.
- Fortalecer el monitoreo territorial de desplazamientos y riesgos, integrando seguimiento a alertas tempranas.

■ Autoridades civiles y Fuerza Pública

- Adoptar medidas operacionales que minimicen impactos sobre población civil durante operaciones militares en zonas habitadas y territorios étnicos, conforme a los principios de distinción, proporcionalidad y precaución del derecho internacional humanitario.
- Establecer canales permanentes de comunicación entre Fuerza Pública, autoridades civiles y estructuras étnicas para mitigar riesgos.

■ Migración Colombia, Ministerio de Relaciones Exteriores (CONARE) y entidades territoriales de atención a población migrante

- Difundir de forma clara y accesible el procedimiento de reconocimiento de la condición de refugiado.
- Reducir barreras prácticas al trámite de refugio mediante jornadas móviles en territorios con limitada presencia institucional.

■ ICBF, Alcaldías y Secretarías de Educación

- Implementar estrategias territoriales de prevención del reclutamiento que incluyan acompañamiento familiar y comunitario, y ampliación de oportunidades educativas, culturales y de formación para el empleo juvenil en zonas rurales y de frontera.
- Garantizar seguimiento continuo a NNA en riesgo y continuidad en procesos de restablecimiento de derechos.
- Consolidar las instituciones educativas como entornos protectores mediante protocolos de prevención, permanencia escolar, alimentación escolar y actividades extracurriculares supervisadas.

■ Sector Salud: Secretarías Departamentales y Municipales de Salud y Superintendencia Nacional de Salud

- Garantizar continuidad de tratamientos, entrega oportuna de medicamentos y asignación de citas, especialmente para personas con condiciones médicas graves, discapacidad, gestantes y sobrevivientes de VBG.
- Intensificar inspección, vigilancia y control sobre EPS e IPS en territorios afectados por el conflicto, adoptando medidas correctivas inmediatas frente a negación, demoras injustificadas o trato discriminatorio.
- Habilitar y difundir canales accesibles de queja y protección para personas afectadas por barreras en el acceso a servicios de salud.
- Reforzar la capacidad hospitalaria en municipios con alta recepción de población desplazada o afectación por confinamiento.

■ Organizaciones humanitarias con mandato de protección

- Mantener monitoreo continuo en zonas con afectaciones reiteradas.
- Documentar patrones y vacíos institucionales para sustentar incidencia.
- Brindar asistencia técnica a autoridades locales para incorporar estándares de protección y enfoque diferencial en planes de contingencia.
- Fortalecer estrategias comunitarias de prevención del reclutamiento y alerta temprana.