

RAC

Fecha de publicación: agosto de 2025

ANÁLISIS DE CAPACIDADES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACIÓN TEMPRANA

Chocó
CHTA-1160

Tadó

CONTEXTO TERRITORIAL

El departamento del Chocó, ubicado en el occidente de Colombia, posee una geografía caracterizada por su extensa selva tropical, su acceso a los océanos Pacífico y Atlántico a través del golfo de Urabá, y su frontera con Panamá. Estas condiciones geográficas, que incluyen corredores fluviales, acceso costero y proximidad a rutas internacionales, facilitan el tránsito de economías ilícitas, lo que lo convierte en una zona estratégica y un epicentro de disputa territorial entre grupos armados. Este territorio se distingue por su gran diversidad étnica y por tener una de las mayores proporciones de población étnica del país. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), aproximadamente el 95% de su población pertenece a grupos étnicos: 75% a comunidades afrocolombianas, raizales y palenqueras, y 20% a pueblos indígenas¹.

Durante el último semestre de 2024, Chocó enfrentó una de las emergencias por variabilidad climática más severa de los últimos años. La ola invernal provocó crecientes súbitas, desbordamiento de ríos y deslizamiento de tierra afectando a 21 de los 31 municipios y por lo menos a 215.000 personas². Este impacto ha sido especialmente severo en municipios históricamente vulnerables, en los que la infraestructura y el acceso a servicios básicos enfrentan barreras. A esto se suma el recrudecimiento del conflicto armado lo que ha generado escenarios de doble afectación que ubican a las comunidades en condición de mayor vulnerabilidad.

En el primer semestre de 2025, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las víctimas (UARIV) reportó un aumento del 35% en las afectaciones a la población derivadas del conflicto armado³, comparado con el

¹ DANE. Proyecciones de población municipal por área y pertenencia étnica-racial. Periodo 2018-2035

² OCHA. Reporte de situación SITREP No 02 (05/12/2024)

³ Unidad para las Víctimas. Publicación de datos abiertos, recuperado el 20 de junio de 2025 de <https://www.unidadadvictimas.gov.co/>

mismo periodo del año anterior. Chocó se ubica como el segundo departamento con el mayor número de personas confinadas 27.732, precedido por Cauca con 29.987 de acuerdo con OCHA⁴. Este panorama se alinea con la alerta emitida por la Defensoría del Pueblo⁵ sobre la activación de once focos de emergencia humanitaria en el país, en los que se han intensificado los niveles de afectación a comunidades campesinas, afrocolombianas e indígenas. En particular uno de los focos activos se encuentra en el departamento de Chocó, donde desde febrero se han reportado enfrentamientos armados que han restringido la movilidad de la población y agravado el acceso a servicios esenciales como salud, educación, mercados y transporte fluvial y terrestre.

La presencia simultánea de varios actores armados, los fraccionamientos, expansiones y rupturas de pactos coexistentes, recientemente han generado dinámicas de control territorial que profundizan el riesgo humanitario en la región. Entre febrero y julio de 2025 se han reportado tres paros armados con impactos en el acceso a derechos fundamentales como la alimentación, la salud y educación. El primero, en febrero, afectó a 65.839 personas, principalmente de comunidades afrodescendientes e indígenas Wounaan y Emberá Dóbida⁶; el segundo, en mayo, bloqueó la cuenca del río Baudó y afectó alrededor de 32.000 personas de 153 comunidades étnicas⁷; y el más reciente se declaró el 25 de julio, a nivel departamental⁸.

En términos de distribución territorial de la violencia el 90% de los eventos masivos en Chocó se concentran en ocho municipios: Medio San Juan, Istmina, Quibdó, Alto Baudó, Ríosucio, El Litoral de San Juan, Nóvita y Tadó. Este último se ubica como el séptimo municipio con mayor número de afectaciones masivas registradas. Siendo el desplazamiento masivo el hecho que constituye el 97.47% del total de eventos, mientras que las afectaciones por confinamiento representan el 2.53%⁹. El acceso humanitario continúa enfrentando múltiples obstáculos, entre ellos la limitada presencia institucional, la dispersión geográfica de las comunidades, y las restricciones derivadas de las condiciones de seguridad en el territorio. Solo en lo corrido de 2025, se han registrado 22 eventos de restricción al acceso humanitario, lo que refleja las dificultades persistentes para brindar asistencia oportuna y sostenida en el territorio.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

El 2 de junio de 2025, en el municipio de Tadó, la población se vio afectada por enfrentamientos entre grupos armados, lo que provocó el confinamiento de las comunidades afrodescendientes de Bochoromá y Brubatá, Asimismo, se registró el desplazamiento de las comunidades del resguardo indígena de Bochoromá y Bochoromacito, incluyendo Alto Bochoromá, Farallones y La Miranda, mientras que la comunidad de Cañaveral permaneció en situación de confinamiento.

Las comunidades reportaron imposición de restricciones a la movilidad a cualquier hora del día, que limitaron la realización de actividades productivas como la caza, pesca y agricultura en sus fincas. También se prohibieron las comunicaciones telefónicas y se impidió el desplazamiento hacia el casco urbano y corregimientos cercanos. La presencia de artefactos explosivos (AE) ha imposibilitado el retorno seguro de las personas desplazadas a sus territorios de origen. Las comunidades expresan un alto riesgo de reclutamiento, uso, utilización aumentando su vulnerabilidad y exposición a riesgos severos para seguridad y bienestar.



635

Personas afectadas



205

Familias afectadas

⁴ OCHA. Informe de tendencia e Impacto humanitario en 2025. Datos acumulados entre enero – junio 2025

⁵ Defensoría del Pueblo. Emergencias humanitarias en Colombia hoy. Febrero 16 de 2025

⁶ Defensoría del Pueblo. Comunicado de prensa. 2 de mayo de 2025

⁷ Defensoría del Pueblo. Comunicado de prensa. 2 de mayo de 2025

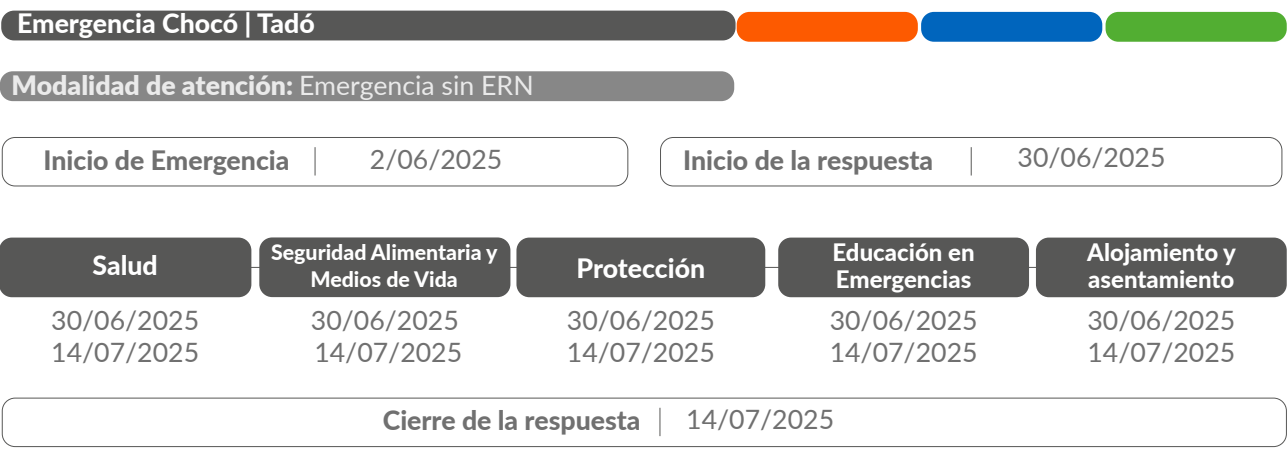
⁸ El Espectador. Se anunció el tercer paro armado de este año en Chocó: 48 horas.

⁹ Unidad para las víctimas. Publicación de datos abierto, recuperado el 15 de agosto de 2025

02 | ASISTENCIA HUMANITARIA A LA EMERGENCIA

Departamento	Chocó		
Municipios	Tadó		
Cronología de la respuesta a la emergencia	Inicio de la respuesta 30/06/2025	Cierre de la respuesta 14/07/2025	Total días 14
Corregimiento Vereda Barrio	Cañaveral, Alto Bochoromá, La Miranda, Farallones, Bochoromá Afro		
Las comunidades afectadas residen en:	Rural		
Número de comunidades atendidas	5		
Tipo de emergencia	Confinamiento - Desplazamiento		
Pertenencia étnica Autorreconocimiento	Afrodescendiente - Indígena		

LÍNEA DE TIEMPO DE LA RESPUESTA A LA EMERGENCIA



ASISTENCIA HUMANITARIA A LA EMERGENCIA

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	Con MPCA ¹⁰ se atendieron 48 hogares correspondientes a la comunidad Bochoromá, se les realizó acompañamiento en el proceso de retiro y sensibilización sobre el buen uso del recurso para cubrir sus necesidades básicas.

¹⁰ "Multipurpose Cash Assistance" o Asistencia en Efectivo Multipropósito, por sus siglas en ingles.

ASISTENCIA HUMANITARIA A LA EMERGENCIA

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Seguridad Alimentaria y Medios de Vida	Se atendieron 108 hogares con paquetes familiares de alimentos y kits familiares de higiene, distribuidos en las comunidades de Alto Bochoromá, Cañaveral, farallones y la miranda. Se realizan sensibilizaciones en seguridad alimentaria, y buenas prácticas de higiene.
	 ICLA	- Se desarrollaron tres espacios de información y orientación con las comunidades de Cañaveral, Bochoromá y Brubató, en los que participaron 230 personas (77 hombres y 153 mujeres). Durante estos encuentros, se abordaron temas relacionados con la identificación de riesgos, amenazas, vulnerabilidades y capacidades. Los participantes señalaron los principales riesgos comunitarios, lo cual posibilitó que la construcción de los planes de autoprotección se enfocara en el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento existentes, así como en la creación de nuevas estrategias comunitarias orientadas a mitigar la materialización de estos riesgos. Además, se desarrolló sensibilización comunitaria sobre la normativa de víctimas contemplada en la Ley 1448 de 2011 y en los decretos reglamentarios étnicos 4633 y 4635 de 2011, destacando la identificación de hechos victimizantes individuales y colectivos, las rutas de activación/atención en la fase de inmediatez y las medidas de reparación integral. Posteriormente se brindaron servicios de orientación en las temáticas de desplazamiento forzado interno (IDP), acceso a servicios básicos de salud e identidad legal a 45 personas. Formaciones con 37 personas (23 hombres y 14 mujeres). Las formaciones pretenden facilitar el ejercicio informado de sus derechos. Se compartieron la ruta de declaración individual y colectiva, las medidas de prevención y protección, así como las responsabilidades a cargo de la Unidad nacional de protección, finalmente se facilitaron mensajes clave sobre mecanismos para exigir derechos fundamentales y colectivos. Espacios con mujeres: Se realizaron tres encuentros con mujeres de las comunidades atendidas, con la participación de 151 mujeres. En estos espacios se compartieron mensajes clave sobre la prevención de las violencias basadas en género (VBG), y se trabajó en la identificación y construcción de estrategias para el fortalecimiento de redes de cuidado entre mujeres. Gestión de casos (Cañaveral, Bochoromá y Brubató): Se identificaron 18 personas (6 hombres y 12 mujeres) con riesgos de protección individual de orientación y asistencia legal, donde se brindaron espacios de escucha activa, evaluación de necesidades, acciones a realizar durante el acompañamiento y orientación en rutas de atención (Ley 1448 de 2011). Riesgos: Desplazamiento forzado, homicidio y desaparición forzada. Durante el acompañamiento individual de casos, se identificaron 6 personas con necesidades de salud mental que fueron derivados por su urgencia a Médicos del Mundo.

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Alojamiento	Entrega de kits de hábitat familiar: Se entregaron 54 kits de hábitat familiar a las comunidades desplazadas de La Miranda, Farallones y Alto Bochoroma, como parte de la respuesta humanitaria a las necesidades más urgentes de alojamiento digno y seguro. Entrega de kit de cocina comunitaria: Se hizo entrega de 1 kit de cocina comunitaria destinado al uso compartido por parte de las comunidades de La Miranda, Farallones, Alto Bochoromá y Cañaveral, con el fin de fortalecer los mecanismos comunitarios de preparación de alimentos en contextos de desplazamiento y emergencia. Sesión de cuidado y mantenimiento del albergue comunitario: Se desarrolló una sesión de orientación práctica sobre cuidado, mantenimiento y limpieza del albergue comunitario, dirigida a los representantes familiares de las comunidades desplazadas.
	 Salud	- Se realizó una capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) dirigida a 27 líderes comunitarios y otra a 6 docentes, distribuidos en las cuatro comunidades indígenas más afectadas. Esta formación tuvo como objetivo dotarlos de herramientas básicas para la identificación y contención inicial de personas en crisis, convirtiéndolos en primeros respondientes ante eventuales situaciones que requieran una intervención psicosocial inmediata dentro de sus territorios. Como complemento al proceso formativo, se entregaron kits de PAP a cada participante, facilitando su rol como primeros respondientes dentro de sus territorios. Así mismo, se realizó una sensibilización a 12 personas de las comunidades Bochoromá afro y Brubató que buscó promover la identificación de emociones y la activación de redes de apoyo para reducir los riesgos. - Durante la respuesta a la emergencia en el municipio de Tadó, el componente de salud mental priorizó la atención individual en todos los grupos etarios, dada la alta demanda de solicitudes por psicológica. Esta estrategia buscó aliviar el malestar emocional derivado del confinamiento y de las condiciones adversas generadas por el desplazamiento. - Se realizaron 92 consultas incluyendo 4 seguimientos, las personas llegaron principalmente por auto-referencia y por referencia de las atenciones en salud física. Las personas atendidas, tenían un previo conocimiento del rol del psicólogo tratante, lo que permitió una comprensión más profunda de las dinámicas familiares, comunitarias y sociales presentes en el contexto de emergencia. - En el marco de la respuesta a la emergencia en comunidades afectadas por hechos victimizantes, se desarrollaron atenciones médicas integrales en las comunidades de Cañaveral y Bochoromá Afro, con el objetivo de identificar, tratar y caracterizar las principales necesidades en salud derivadas tanto del contexto territorial como de las condiciones específicas de

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Salud	emergencia. En total, se realizaron 437 atenciones médicas. En la comunidad de Cañaveral, donde se encuentran personas desplazadas desde Farallones, Alto Bochoromá y La Miranda en condición de confinamiento, las atenciones se centraron en el manejo de afecciones agudas asociadas al hacinamiento y deficiencias en higiene. Se identificaron como motivos de consulta más frecuentes los síntomas gastrointestinales y respiratorios, con diagnósticos prevalentes de gastroenteritis aguda y rinofaringitis. Se atendieron complicaciones clínicas como deshidratación aguda moderada y casos de neumonía comunitaria. Se adelantó una evaluación nutricional en menores de cinco años, encontrando deficiencias crónicas significativas y resultados de hemoglobina compatibles con anemia en la mayoría de los evaluados. Según indicadores antropométricos (z-score peso/talla), se identificaron 1 caso de desnutrición aguda grave, 2 casos de desnutrición aguda moderada y 11 casos en riesgo de desnutrición. En salud materna, se identificó una alta proporción de mujeres gestantes jóvenes y multíparas sin acceso a controles prenatales, lo que representa un riesgo importante para la salud materna y perinatal. También se evidenciaron enfermedades osteomusculares en adultos, asociadas a labores agrícolas y de carga, reflejando necesidades en salud ocupacional. En la comunidad de Bochoromá Afro, aunque no se identificó un desplazamiento reciente, se observaron necesidades en salud relacionadas con barreras estructurales en el acceso y continuidad del sistema de salud. Se destacó la necesidad de seguimiento médico en personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como la presencia de patologías osteomusculares vinculadas al trabajo rural. Durante la jornada de atención en el territorio, el equipo de profesionales en enfermería llevó a cabo diversas actividades orientadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades y apoyo al componente asistencial. Se desarrolló una sesión educativa dirigida a hombres, en la cual se abordó la importancia de la planificación familiar, destacando el papel activo que pueden asumir en el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Se explicó cómo el uso del preservativo, además de su función anticonceptiva, representa una herramienta eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS). Al finalizar la actividad, se entregaron preservativos a cada uno de los participantes como medida complementaria a la estrategia educativa. De igual manera, se llevó a cabo una sesión educativa sobre enfermedades transmitidas por vectores, en la que se socializaron medidas de autocuidado y estrategias preventivas para evitar enfermedades como el dengue, zika, malaria, etc. En el marco de esta actividad, se realizó la entrega de toldillos, distribuidos según la cantidad de camas en las viviendas de los participantes, con el objetivo de reforzar la protección de las familias durante las horas de sueño, momento de mayor exposición al vector. Además, el equipo de enfermería realizó actividades de promoción y prevención que incluyeron asesoría en planificación familiar, atención al niño sano y desparasitación en población adulta sana. Estas acciones se desarrollaron con el objetivo

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Salud	de fortalecer la atención primaria en salud, incorporando un enfoque preventivo, diferencial y contextualizado a la realidad humanitaria y cultural de las comunidades intervenidas, reconociendo sus particularidades y necesidades específicas. En el componente asistencial, el equipo se encargó de la entrega y dispensación de medicamentos conforme a las órdenes médicas emitidas durante la jornada. Asimismo, se ejecutaron procedimientos menores como canalizaciones, curaciones y cuidados básicos, de acuerdo con las indicaciones médicas, garantizando una atención oportuna y resolutive ante las condiciones clínicas identificadas en el terreno. Todas estas intervenciones contribuyeron a brindar una atención integral, pertinente y culturalmente sensible a la población beneficiaria. - En el marco de la atención integral brindada durante la jornada, se llevaron a cabo 56 remisiones a centros de salud y 1 evacuación a un servicio de urgencias, como parte de las acciones orientadas a garantizar el acceso oportuno a servicios de salud especializados y de mayor complejidad, según las necesidades identificadas en terreno. Las remisiones correspondieron, en su mayoría, a pacientes con hemoglobinas en rangos compatibles con anemia moderada o severa, situación especialmente crítica en población infantil y mujeres en edad fértil. Así mismo, fueron remitidos menores de edad identificados con medidas antropométricas ubicadas en rangos de riesgo de desnutrición, desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa, de acuerdo con la interpretación del z-score peso/talla, con el fin de iniciar seguimiento nutricional y manejo especializado. Adicionalmente, se remitieron pacientes con síntomas respiratorios sugestivos de infección por <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, con el objetivo de iniciar estudios diagnósticos y tratamiento oportuno en caso de confirmación. También se priorizó la remisión de mujeres gestantes sin inicio de controles prenatales o que presentaban interrupciones en el seguimiento, dada la alta vulnerabilidad materno-perinatal asociada a la falta de control médico. Se incluyeron además pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión arterial o diabetes, que no contaban con controles recientes ni acceso a tratamiento farmacológico regular. Se realizó una evacuación inmediata de un lactante menor, diagnosticado con desnutrición aguda severa y malaria, quien requería manejo urgente en un nivel superior de atención. Esta evacuación fue coordinada de manera prioritaria, dadas las condiciones clínicas de gravedad y el riesgo vital del menor. Estas acciones de remisión y evacuación fueron fundamentales para garantizar la continuidad del cuidado y mitigar los riesgos asociados a condiciones de salud no resueltas en el nivel local, reflejando la necesidad de fortalecimiento urgente del sistema de referencia y contrarreferencia en contextos rurales y de alta vulnerabilidad - En el marco del fortalecimiento de la capacidad operativa y resolutive del sistema de salud local, se realizó en el municipio de Tadó la entrega de una dotación completa destinada a dos puestos de salud y al hospital de primer nivel, con el objetivo de mejorar la prestación de servicios en salud primaria y garantizar

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Salud	el acceso oportuno a la atención. La dotación incluyó insumos para curaciones, equipos médicos básicos, una amplia variedad de métodos anticonceptivos (hormonales, de barrera y de larga duración). Adicionalmente, se llevó a cabo una capacitación técnica sobre la colocación del implante subdérmico como método de planificación familiar de larga duración, dirigida a todo el personal asistencial habilitado para realizar estos procedimientos, con el fin de asegurar la cobertura y el acceso equitativo a este método en el mayor número de usuarios posible. Estas acciones fortalecen la capacidad institucional para brindar una atención integral en salud sexual y reproductiva, acorde a los lineamientos técnicos y con enfoque de derechos, lo cual representa un paso clave para mejorar la calidad de vida de la población del municipio de Tadó
	 Educación en Emergencias	- Se entregaron 360 kits educativos a Niños, Niñas y adolescentes de las sedes educativas de las comunidades de Cañaveral, Alto Bochoromá, La Miranda, Farallones, Bochoromá afro, Brubató con el fin de que pudieran contar con materiales básicos para la realización de actividades curriculares y extracurriculares durante la situación de emergencia, herramientas que facilitan el desarrollo y fortalecimiento del aprendizaje seguro dentro de sus comunidades, el kit contiene cartillas como “leo y escribo” que busca que los NNA en situación de confinamiento logren fortalecer la lecto escritura y la lógica matemática, la cartilla “me cuido en emergencias” promueve prácticas de autocuidado, manejo de emociones y comportamientos seguros. Esta entrega de kits se distribuyó en cada una de las comunidades, así: Cañaveral: 190 kits Alto Bochoromá: 13 kits La Miranda: 12 kits Farallones: 54 kits Bochoromá afro: 45 kits Brubató: 46 kits - Se realizaron 3 sesiones de trabajo con 360 NNA en los componentes de acompañamiento socio emocional, comportamientos seguros y aprendizaje seguro, con una duración de 3 horas en cada punto atendido, las temáticas estuvieron dirigidas a fortalecer el reconocimiento y gestión de emociones, técnicas de visualización y respiración, comportamientos seguros frente a fuego cruzado y riesgos por MAP/MSE/TE, prácticas de autocuidado y PEAS con apoyo de la “cartilla aprendiendo a cuidarme”, motivación lectora y matematica a través del “cuento de Iris” y la cartilla “leo y escribo”; en la vereda Bochoroma afro la actividad practica de comportamientos seguros en medio del fuego cruzado se hizo con la comunidad en general. Para estas actividades se contó con la participación de los siguientes NNA: Cañaveral: 190 kits Alto Bochoromá: 13 kits La Miranda: 12 kits Farallones: 54 kits Bochoromá afro: 45 kits Brubató: 46 kits

Ubicación	Sector	Entrega / Servicio
Chocó Tadó	 Educación en Emergencias	Se formaron en educación en emergencias 17 docentes y 8 agentes educativos de las 6 sedes educativas atendidas, estos espacios se desarrollaron en 3 puntos focales como Cañaveral, Bochoromá y Brubató. Espacios desarrollados con un enfoque étnico donde las herramientas que se brindaron les permitió fortalecer estrategias pedagógicas y comunitarias como respuesta a la situación de confinamiento y desplazamiento. La formación se realizó en 2 jornadas, donde se trabajaron los 3 módulos de educación en emergencias, en el primer módulo se fortalecieron conocimientos teóricos de que es emergencias, normativa nacional/internacional de educación en emergencias (PGIRE, escuela segura, INEE), DIH; en el segundo módulo se desarrollaron actividades prácticas, permitiendo al docente y agente educativo acercarse y apropiarse de herramientas de recuperación socioemocional, como son los primeros auxilios emocionales y la resiliencia, un tercer módulo donde se construye el plan de respuesta educativo en emergencias, fortaleciendo así el reconocimiento de estrategias educativas y comunitarias como mecanismo de respuesta frente a los riesgos de protección y la vulneración del derecho a la educación en situación de emergencias. Se hizo entrega de kits individuales a 25 docentes y AEC que hacen parte de las 6 sedes educativas afectados por la situación de confinamiento y desplazamiento, entrega que se hace con el fin de apoyar los procesos de enseñanza de los docentes y agentes educativos durante la situación de emergencia.

PANORAMA POST- ATENCIÓN

Tras la finalización de la respuesta directa, las comunidades desplazadas no han retornado, pues no se evidenciaron condiciones para un retorno seguro. Además, existen preocupaciones sobre riesgos por nuevos desplazamientos y confinamientos. El contexto de seguridad del municipio ha limita la recuperación integral de las comunidades. Esta situación ha prolongado su dependencia de la ayuda humanitaria y afectado su seguridad alimentaria.

VACIOS EN LA RESPUESTA¹¹

Seguridad Alimentaria y Medios de Vida

Aunque durante la emergencia se abordaron necesidades inmediatas a través de asistencia alimentaria, las comunidades aún requieren apoyo para generar ingresos estables y autónomos, especialmente en contextos como el confinamiento, pues las restricciones impiden el acceso a las tierras de cultivo y a la cabecera municipal. La presencia de minas antipersona y actores armados ha restringido completamente el acceso a sus zonas productivas tradicionales, lo que impide el desarrollo de actividades como la pesca artesanal, la recolección y venta de plátano primitivo, la minería manual y otras fuentes de sustento informal. En la comunidad afro Bochoromá, aunque la implementación del MPCA fue bien recibida y ejecutada, persisten brechas relacionadas con los medios de vida, la autonomía alimentaria y la articulación comunitaria.

Salud

A pesar del fortalecimiento de los centros de salud persisten la escasez de médicos y medicamentos, así como las dificultades para transportarse hacia los puntos de atención. Adicionalmente, la población menciona demoras en las autorizaciones y falta de especialidades en el casco urbano, lo que limita considerablemente el acceso a los servicios de salud continuos.

¹¹ Los vacíos en la respuesta humanitaria se refieren a las necesidades que no han sido cubiertas por el consorcio, ya sea por limitaciones en su capacidad de respuesta o porque no hacen parte de su oferta de servicios.

03 | PRE-FOCALIZACIÓN ¹²

Categorías	Escala para el análisis de capacidades territoriales
Emergencias priorización departamental	
Dinámica del conflicto	
Reurrencia de eventos violentos durante el último año	
Acceso Humanitario (Departamental)	
Eventos o sospecha por Artefactos Explosivos Improvisados	
Acciones especializadas consorcio MIRE+	
Número de personas atendidas por MIRE+	
Posibilidad Acceso humanitario mantenido	
Accesibilidad geográfica	
Economías locales	
Diversificación de ingresos y actividades	
Infraestructura	
Capacidad organizativa	
Acceso a mercados	
Acceso a agua	

04 | EVALUACIÓN PRELIMINAR DE CAPACIDADES COMUNITARIAS

Capacidad Comunitaria e Infraestructura

- Se identificaron roles comunitarios en salud como parteras tradicionales, sobanderos y enfermeras, con los que se pueden fortalecer actividades promotoras de salud. La enfermera y el punto de salud recibieron capacitaciones por parte de ESE y la Secretaría de Salud, lo cual da cuenta de un precedente en la apertura y disponibilidad para la articulación intercultural con el sistema de salud estatal.
- Las comunidades cuentan con iniciativas de educación y formación, así como en salud, las cuales representan capacidades para actividades con agrupaciones de base comunitaria. Estas iniciativas se han mantenido a lo largo del tiempo y están compuestas por miembros activos de la comunidad. Con respecto a las iniciativas educativas existe una escuela en donde la mayoría de Niños, Niñas y Adolescentes en edad escolar se encuentran matriculados.
- Se identificó la ausencia de servicios domiciliarios como acueducto, alcantarillado, gas natural y recolección de basuras, y una intermitencia en los servicios de energía eléctrica e internet en las comunidades además de una limitación diferenciada en el acceso a estos. Esto da cuenta de una oportunidad para fortalecer los

¹² El análisis de Pre-focalización hace parte de procesos internos para la toma de decisiones. Permite analizar las condiciones y necesidades de la comunidad con la información disponible, sin que esto signifique una limitación para futuras intervenciones, ya sean del consorcio u otras organizaciones.

sistemas básicos de abastecimiento de agua, disposición de residuos y el acceso a electricidad que presenta intermitencias.

- Las actividades de fortalecimiento realizadas a los roles comunitarios fomentan la resiliencia y la cohesión en el territorio ante nuevas eventualidades por conflicto (afectaciones psicosociales, educación en emergencias, riesgos por AE, entre otros). Esto representa una oportunidad para continuar con el desarrollo de capacidades ante la continuidad de dinámicas de conflicto y las persistentes brechas estructurales.

Nota: Este es un documento de información diseñado para respaldar la toma de decisiones del consorcio, no obstante, no constituye el único criterio para activar la respuesta humanitaria local o nacional.