



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2025

()

Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, y se crea el Programa Salud, Paz para la protección de la Misión Médica y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 de la Ley 1438 de 2011 y 65 de la Ley 1753 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que los Convenios de Ginebra de 1949, sus Protocolos Adicionales de 1977 y el Derecho Internacional Humanitario Consuetudinario, establecen que los heridos y enfermos serán respetados y protegidos en toda circunstancia y recibirán los cuidados médicos que exija su estado. Establecen así mismo, que el personal sanitario será respetado y protegido, así como los hospitales, centros de salud, ambulancias y todo servicio de búsqueda, rescate, traslado y tratamiento de heridos y enfermos, o de prevención de enfermedades.

Que el Comentario 4679 del artículo 10 del Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra de 1949, establece el libre ejercicio y la realización de la actividad médica en un sentido amplio, protegiendo no sólo a los médicos, sino también a todas las personas que ejerzan profesionalmente esta actividad. También señala que la expresión "Misión Médica" se refiere a la actividad médica, es decir, a las tareas que el personal asistencial cumple de conformidad con sus obligaciones profesionales.

Que el Derecho Internacional Humanitario prohíbe expresamente los ataques contra el personal sanitario, las unidades médicas y los medios de transporte sanitario, así como el uso indebido de los emblemas protectores, conductas que pueden constituir infracciones graves y, en determinados casos, crímenes de guerra, lo cual impone a los Estados la obligación de prevenir, investigar y sancionar dichas conductas.

Que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, mediante la Resolución 2286 de 2016, condenó enérgicamente los ataques contra el personal sanitario, las instalaciones y los medios de transporte médico en situaciones de conflicto armado, instando a los Estados a respetar y hacer respetar el Derecho Internacional Humanitario, garantizar el acceso seguro a la atención en salud, investigar las violaciones y adoptar medidas efectivas para prevenir la violencia contra la Misión Médica.

Que el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, mediante la Resolución 2286 de 2016, condenó enérgicamente los ataques contra el personal sanitario, las instalaciones y los medios de transporte médico en situaciones de conflicto armado, instando a los Estados a respetar y hacer respetar el Derecho Internacional Humanitario, garantizar el acceso seguro a la atención en salud, investigar las violaciones y adoptar medidas efectivas para prevenir la violencia contra la Misión Médica.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Que, de conformidad con el Derecho Internacional Humanitario, en particular con lo dispuesto en el artículo 10 del Protocolo Adicional II de 1977 a los Convenios de Ginebra de 1949, aplicable a los conflictos armados no internacionales, se reconoce y garantiza el respeto y la protección del personal sanitario, así como el libre ejercicio de sus funciones, sin que puedan ser objeto de sanciones, represalias o cualquier forma de persecución por el cumplimiento de sus deberes profesionales conforme a la ética médica.

Que, en este sentido, el Comentario Oficial del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) al referido Protocolo Adicional II desarrolla el alcance de estas disposiciones, destacando que la protección del personal sanitario comprende el respeto de su independencia profesional y la neutralidad de sus actuaciones, elementos esenciales para asegurar la prestación de servicios de salud en contextos de conflicto armado y otras situaciones de violencia.

Que, de conformidad con la Constitución Política y con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, el Estado debe garantizar su goce efectivo bajo los principios de universalidad e integralidad. En ese sentido, la protección de la Misión Médica constituye un medio esencial para hacer efectivo dicho derecho, al contribuir a la disponibilidad, accesibilidad y continuidad de los servicios de salud para toda la población, sin discriminación, inclusive en situaciones de conflicto armado, emergencias, desastres y otras formas de violencia.

Que, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la atención de urgencias es un servicio obligatorio que debe prestarse sin barreras administrativas, comprendiendo todas las acciones necesarias para estabilizar al paciente, preservar su vida y, de ser necesario, su remisión como parte integral de dicha atención, conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en especial la Sentencia T-259 de 2025; y que, en este marco, la protección de la Misión Médica es fundamental para garantizar el acceso efectivo y oportuno a estos servicios, particularmente en contextos de conflicto armado, emergencias, desastres y otras situaciones de violencia o restricción territorial.

Que en el artículo 16, capítulo V del Decreto 138 de 2005, indica que *"todas las autoridades y personas en Colombia deberán proteger al personal sanitario y religioso de la Fuerza Pública, al personal sanitario civil, al personal médico, paramédico, de socorro, y a las personas que de manera permanente o transitoria realicen labores humanitarias en situaciones de conflicto armado o de catástrofes naturales, facilitándoles su libre tránsito y transporte de medicamentos, alimentos y ayudas humanitarias, evacuación de muertos, heridos y enfermos, cooperando con ellos en lo que fuere necesario para el buen desarrollo de sus actividades"*.

Que, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 4912 de 2011, modificado por el Decreto 1225 de 2012, compilados en el Decreto Único Reglamentario 1066 de 2015 del Sector Interior, se establecen medidas para la protección de personas en situación de riesgo extraordinario o extremo, entre ellas el personal vinculado a la Misión Médica en contextos de violencia; y que, sin perjuicio de lo anterior, en el ámbito institucional corresponde a los empleadores del sector salud garantizar la protección de la vida y la integridad de su talento humano, mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos asociados a su labor, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) previsto en el Decreto 1072 de 2015, de manera que la protección de la Misión Médica no solo constituye una medida de orden público, sino también una responsabilidad directa de los empleadores para prevenir, mitigar y gestionar los riesgos que afectan al personal sanitario en el ejercicio de sus funciones.

Que la Resolución 1220 de 2010, "por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE", establece en su artículo 5, literal p), como función de estos centros apoyar la gestión de las direcciones territoriales de salud en programas relacionados con la información de personas desaparecidas, Misión Médica, entre otros; función que implica un rol activo en la articulación intersectorial, el seguimiento,

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

consolidación y análisis de la información, así como en la gestión de eventos e incidentes que afecten a la Misión Médica en el territorio, contribuyendo a la toma de decisiones oportunas y al fortalecimiento de las acciones de prevención, protección y respuesta.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 4481 de 2012, adoptó el Manual de Misión Médica y definió normas sobre la señalización, uso y divulgación de su emblema, con el fin de garantizar su reconocimiento y protección en situaciones de emergencia, desastres y contextos de violencia. Esta normativa busco salvaguardar al personal de salud, las instalaciones y los recursos destinados a la atención, promoviendo condiciones seguras para la prestación de servicios esenciales. No obstante, era necesaria la creación del programa salud, paz para la protección de la misión médica que articule estas disposiciones, reconociendo la Misión Médica como un pilar fundamental en la construcción de entornos de reconciliación y respeto al Derecho Internacional Humanitario.

La Resolución 3100 de 2019, "*por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*", establece en su artículo 20, modificado por el artículo 5 de la Resolución 465 de 2025, las disposiciones relacionadas con el servicio de transporte asistencial. Esta normativa define lineamientos específicos para los vehículos de atención prehospitalaria, contribuyendo al fortalecimiento de la Misión Médica, en tanto garantiza condiciones técnicas y de habilitación que respaldan la oportunidad, seguridad y continuidad en la atención de emergencias.

Que, en 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del "*Lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud*", estableció la estrategia de fortalecimiento de la gestión territorial en Atención Primaria en Salud (APS), la cual se implementa mediante los Equipos Básicos de Salud con presencia en todo el territorio nacional; y que, en este marco, el Estado debe garantizar condiciones seguras para la prestación de los servicios de salud, incluyendo la disponibilidad de medios adecuados como el transporte asistencial debidamente habilitado, con medidas de identificación mediante emblemas y la adopción de protocolos de seguridad, como parte del deber de asegurar el derecho a la salud en emergencias y de proteger al personal, los medios y las actividades de la Misión Médica en todo contexto.

Dicho lineamiento incorpora disposiciones específicas sobre la identificación, emblemización y visibilización de la Misión Médica, por lo cual se recomienda ceñirse a lo establecido en este documento, manteniendo concordancia con la Resolución 4481 de 2012. Por ende, surge la necesidad de fortalecer la Misión Médica como un mecanismo que promueva el respeto y la protección del talento humano en salud, reconociendo su papel esencial en la atención, la respuesta oportuna y la garantía del derecho a la salud.

Que es imperativo que la población colombiana respete, proteja y respalde la labor de la Misión Médica, la cual se desarrolla bajo los principios de humanidad, imparcialidad, y neutralidad, propios del Derecho Internacional Humanitario (DIH) y de la acción humanitaria, tal como se encuentra establecido en los instrumentos internacionales que regulan esta materia.

Que es pertinente aclarar que no puede considerarse "salvar vidas" como el único propósito de la Misión Médica, toda vez que la actividad médica comprende un espectro mucho más amplio de intervenciones y cuidados de salud. En este sentido, se evidencia la necesidad de crear el presente Programa, con el fin de proteger integralmente todas las labores en salud pública que desarrolla la Misión Médica en beneficio de la población.

Que reconociendo la dificultad de prestar servicios de salud en la totalidad de las zonas urbanas, rurales y rurales dispersas del país por motivos de orden público y accesos geográficos complejos, se requiere una acción coordinada y decidida que permita responder al principio de Universalidad del derecho fundamental a la salud enunciado en el literal a, del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Que la resolución 1444 de 2025 adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud cuyo objetivo centra en fortalecer la gobernabilidad y gobernanza del talento humano en salud, mediante estrategias de planificación y gestión para la mejora de la disponibilidad, distribución equitativa, formación integral acorde con el análisis situacional de salud de la población, que permitan el desempeño laboral en condiciones de empleo y trabajo digno y decente para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que mediante la política pública del talento humano en salud se establecieron líneas estratégicas para su implementación, entre las cuales se encuentra la relacionada con la gobernanza y gobernabilidad, y dentro de sus acciones específicas se establece la articulación del sistema de información del talento humano en salud para la identificación y reporte de riesgos y actos violentos con la finalidad de definir rutas de intervención junto con los actores sectoriales e intersectoriales del territorio.

Que la línea estratégica de distribución de la política pública del talento humano en salud, define en sus acciones específicas, el desarrollo de entrenamiento para la prevención, protección y manejo de situaciones de violencia en el marco de la actividad sanitaria, especialmente en áreas de alto riesgo de seguridad, alta probabilidad de violencia delincinencial o en instituciones con saturación de servicios o en situaciones de emergencia.

Por lo anterior es prioritario la creación de un Programa de Salud, Paz para la protección de la Misión Médica, que modifique la Resolución 4481 de 2012, a fin de fortalecer la protección del talento humano en salud y garantizar el acceso a los servicios en contextos de conflicto, emergencia o vulnerabilidad.

La Resolución 4481 de 2012, aunque ha sido un referente normativo para la promoción del respeto y protección de la Misión Médica, requiere ser ajustada a las realidades actuales del país, incorporando enfoques diferenciales, territoriales y de derechos humanos, así como mecanismos más eficaces de prevención, respuesta y articulación intersectorial. Este nuevo programa permitiría operacionalizar dicho marco normativo. En este sentido, el Programa de Salud, Paz para la protección de la Misión Médica no solo fortalecería las capacidades institucionales y comunitarias, sino que también posicionaría a la Misión Médica como una estrategia humanitaria esencial en la garantía del derecho a la salud en medio de los desafíos contemporáneos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Modifíquese la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, el cual hace parte integral de esta resolución, mediante el cual se crea el Programa Salud, Paz para la protección de la Misión Médica, y se dictan otras disposiciones.

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente Resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las entidades públicas y privadas, involucradas en cualquier tipo de intervención que facilite las acciones realizadas en el marco de la Misión Médica.

Artículo 3. Adopción. Adóptese el programa Salud, Paz para la protección de la Misión Médica contenido en el anexo técnico, que hace parte integral de la presente resolución, la cual deberá ser aplicada en todo el territorio nacional, por parte de los actores del sistema de salud.

Artículo 4. Adaptación. Sin perjuicio de la obligatoriedad del cumplimiento de las directrices contenidas en el presente Programa, adoptado mediante el anexo técnico del acto administrativo, las entidades territoriales deberán realizar las adaptaciones que

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

consideren necesarias para responder a los desafíos territoriales de tipo urbano, rural y rural disperso, así como propender siempre por el respeto del enfoque étnico de cada pueblo y cultura del país.

Artículo 5. Sistema de Monitoreo para el seguimiento a las afectaciones a la Misión Médica. El Ministerio de Salud y Protección Social, posterior a la expedición de la presente Resolución, pondrá a disposición de los actores del sistema una herramienta tecnológica que permitirá realizar el registro y seguimiento de los casos de eventos reportados, con el fin de tomar las mejores decisiones para el respeto y la protección de la Misión Médica. El anexo técnico, que hace parte integral del presente acto administrativo, contiene las disposiciones relativas a la implementación del Sistema de Monitoreo de los eventos de violencia contra la Misión Médica.

Artículo 6. Vigencias y derogaciones. Esta Resolución entrará a regir después de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C.,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Cesar Leonardo Picon Arciniegas. Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud -Jefe Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (E).

David Scott Jervis Jalabe

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Vo. Bo.

Rodolfo Salas Figueroa Director Jurídico (E),

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

ANEXO

CONTENIDO DEL ANEXO

Índice de Abreviaturas

Introducción

1. OBJETIVOS	10
2. ALCANCE	10
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	11
4. OBLIGACIONES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD	12
5. DOCUMENTOS ASOCIADOS	17
5.1. Procedimientos	17
5.2. Guías	17
5.3. Formatos	17
5.4. Documentos Soporte	17
6. NORMATIVA ASOCIADA MISIÓN MÉDICA	18
7. DEFINICIONES	19
8. PROGRAMA SALUD, PAZ PARA LA MISIÓN MEDICA	23
8.1.1. <i>Enfoque Diferencial</i>	23
8.1.2. <i>Enfoque Ético-Humanista</i>	23
8.1.3. <i>Enfoque de Participación Comunitaria</i>	23
8.1.4. <i>Enfoque Intersectorial</i>	24
8.1.5. <i>Enfoque Psicosocial</i>	24
8.1.6. <i>Enfoque de Protección Humanitaria y Derechos</i>	24
8.2 Ejes estratégicos de Misión Médica organizados según el ciclo PHVA	24
P – PLANEAR	24
8.2.2. <i>Eje Estratégico: Gestión del Riesgo en Salud para la Misión Médica</i>	25
8.2.3 <i>Eje Estratégico: Planeación Formativa con Enfoque Humanista</i>	26
H – HACER	26
8.2.4 <i>Eje Estratégico: Prevención y Atención de Violencias</i>	26
8.2.5 <i>Eje Estratégico: Humanización de los Servicios en Salud</i>	28
8.2.6 <i>Eje Estratégico: Protección del Talento Humano y Seguridad en Terreno</i>	29
8.2.7 <i>Eje Estratégico: Comunicación del Riesgo y Pedagogía Comunitaria</i>	30
V – VERIFICAR	31
8.2.8 <i>Eje Estratégico: Seguimiento a Eventos e Incidentes</i>	31
A – ACTUAR	31
8.2.9 <i>Eje Estratégico: Mejora Continua y Resiliencia Institucional</i>	31
9. FASES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE MISIÓN MÉDICA	32
a. <i>Adaptación al contexto territorial</i>	32
b. <i>Fortalecimiento progresivo de capacidades</i>	32
c. <i>Priorización según niveles de riesgo</i>	32
d. <i>Evaluación y mejora continua</i>	33
e. <i>Articulación con el ciclo PHVA</i>	Error! Bookmark not defined.
□ <i>Fase 1 – Alistamiento Institucional (Duración máxima: 3 meses)</i>	33

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

<input type="checkbox"/>	<i>Fase 2 – Implementación Operativa (Duración máxima: 6 meses)</i>	33
<input type="checkbox"/>	<i>Fase 3 – Evaluación y Sostenibilidad (Ejecutada de forma continua a partir del mes 9)</i>	34
10.	INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA	34
	Fuente: construcción propia	35
11.	EVENTOS CONTRA LA MISIÓN MÉDICA	35
12	CUIDADO DE LA SALUD DEL PERSONAL SANITARIO	40
12.1	Salud mental en el personal sanitario	41
12.1.1.1	Relación entre salud mental y bienestar psicosocial del talento humano en salud y la misión médica	43
12.1.1.2	Situaciones que generan estrés, desgaste y afectación a la salud mental y bienestar del talento humano en salud de la misión médica.	43
12.1.1.3	Respuestas, señales de estrés, desgaste o agotamiento	44
12.1.1.4	Desenlaces o consecuencias de no cuidar la salud mental del talento humano en salud	45
12.1.1.5	Autocuidado y afrontamiento	45
<input type="checkbox"/>	Formación y entrenamiento en primeros auxilios psicológicos.	47
12.1.2	<i>Acciones de autocuidado para movilización a misiones, emergencias y otras situaciones emergentes</i>	47
12.1.3	<i>Apoyo al apoyo</i>	48
15.1	Recomendaciones para la conformación de los equipos de salud extramurales.	65
<input type="checkbox"/>	Se recomienda que los equipos de salud están conformados de 5 a 7 personas, con el fin de asegurar el alcance de control. considere la conformación de dos equipos si el número de personas es mayor.	65
<input type="checkbox"/>	Asignar un coordinador para el equipo de salud, el cual asumirá las funciones de vocería, abogacía y mediación.	65
15.2	Recomendaciones para la preparación de las jornadas de trabajo	66
15.3	Recomendaciones para el desarrollo de las jornadas de trabajo	67
15.3.1	<i>Previo a la atención</i>	67
15.3.2	<i>Durante la atención</i>	67
15.3.3	<i>Durante fuego cruzado</i>	68
15.4	Recomendaciones de seguridad de las instalaciones y bienes	68
	Los botones de pánico y el uso de radios de telecomunicaciones que permitan alertar frente a posibles casos de agresión al personal sanitario deben considerarse.	69
15.5	Recomendación para la comunicación en territorio	69
15.6	Recomendación para el transporte	70
15.7	Recomendación en caso de ocupación de instalaciones en salud	71
17.2.1	<i>Notificación interna:</i>	76
17.2.2	<i>Notificación a ARL:</i>	76
17.2.4	<i>Evaluación de la gravedad:</i>	76
17.2.5	<i>Denuncia ante autoridades competentes:</i>	76
17.2.6	<i>Solicitud de medidas de protección:</i>	76
17.2.7	<i>Seguimiento y apoyo psicológico:</i>	76

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

17.2.8 Capacitación y prevención:	77
20. ORGANIZACIÓN DE CARAVANAS HUMANITARIAS EN COLOMBIA	80
20.1 Objetivo	80
20.2 Principios Rectores	80
20.3 Etapas para la Planeación y Ejecución de Caravanas	80
o 20.3.1. Evaluación de Seguridad y Contexto	80
20.3.2. Planeación Interinstitucional	80
20.3.3 Notificación a Actores Armados	80
20.3.4 Emblemización e Identificación	80
20.3.5 Equipos y Recursos	80
20.3.6 Comunicación y Reportes	81
20.3.7 Recomendaciones Operativas	81
20.3.8 Acompañamiento Psicosocial	81
20.3.9 Coordinación Post-Caravana	81

Índice de Abreviaturas

APS	Atención Primaria en Salud
ARL	Administradora de Riesgos Laborales
CICR	Comité Internacional de Cruz Roja
CRC	Cruz Roja Colombia
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DDHH	Derechos Humanos
DIDH	Derecho Internacional de los Derechos Humanos
DIH	Derecho Internacional Humanitario
EAPBS	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
EBS	Equipos Básicos de Salud
ET	Entidad Territorial
GAI	Grupos Armados Ilegales
GSPS	Gestión de Seguridad para el Personal Sanitario
IEC	Información, Educación, Comunicación
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Primera Ayuda Emocional
PAPS	Primeros Auxilios Psicológicos
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PST	Plan de Salud Territorial
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SGSST	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SIG	Sistema Integrado de Gestión
SIREM	Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia de Emergencias
SIRDEC	Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)
SST	Seguridad y Salud en el Trabajo
THS	Talento Humano en Salud
UARIV	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
UNP	Unidad Nacional de Protección

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Introducción

En Colombia, el ejercicio en la prestación de los servicios de salud se enfrenta a múltiples expresiones de violencia que provienen de diversas fuentes. Entre ellas se encuentran las afectaciones derivadas del conflicto armado, la delincuencia común y la violencia interpersonal. A ello se suman situaciones de violencia interpersonal en las que algunos usuarios, pacientes en estado de agitación o con alteración de la esfera mental por cualquier origen o comunidades manifiestan de manera inadecuada su inconformidad frente a determinados sucesos. Estas expresiones, que en ocasiones pueden escalar hacia comportamientos hostiles o agresivos, constituyen un desafío para la protección del personal y de la infraestructura sanitaria.

Durante el año 2024 se registraron 579 y en el 2025 se registraron 595 eventos contra la Misión Médica, de los cuales 358 correspondieron a incidentes y 201 a infracciones, de acuerdo con los datos reportados en la Base de Datos de Incidentes e Infracciones de la Oficina de Gestión Territorial del Ministerio de Salud y Protección Social. Los departamentos más afectados fueron Cauca, con 67 eventos (33 %), seguido de Antioquia, con 22 eventos (11 %), Arauca, con 19 eventos (9 %), Bolívar con 18 eventos (9%) y Chocó con 17 eventos (8%). Estos 5 departamentos concentran el 70% de las infracciones a nivel Nacional.

La protección del personal sanitario constituye una necesidad fundamental en el marco de las situaciones de conflicto armado no internacional, y otras situaciones de violencia que no se configuran como conflicto armado. Esto se debe a que dicha protección es la consecuencia lógica de la obligación de garantizar la asistencia de salud a todas las personas, sin distinción alguna de carácter desfavorable.

Ante el incremento de los actos de violencia contra los componentes de la Misión Médica¹ y la creciente gravedad de sus consecuencias, se hace imperativo reforzar su respeto y protección, en atención al papel esencial que cumple en la garantía del derecho fundamental a la salud. En este contexto, resulta indispensable fortalecer la comprensión de los conceptos esenciales que orientan su ejercicio, así como promover una cultura de respeto y corresponsabilidad entre todos los actores involucrados, incluidos, las autoridades estatales, las partes en conflicto² y la población en general. Cada uno de estos actores debe reconocer y cumplir de manera estricta las obligaciones derivadas de su protección, en concordancia con los principios del Derecho Internacional Humanitario y el marco normativo nacional. Esta salvaguarda no solo protege al personal, las instalaciones y los medios sanitarios, sino que constituye un mecanismo esencial para garantizar la asistencia oportuna, el cuidado integral y la dignidad de las personas con necesidades en salud, así como el acceso efectivo, seguro y continuo a los servicios de salud en todo el territorio.

Las normas internacionales que garantizan la protección para el ejercicio de la Misión Médica, en el marco de los conflictos armados y que complementan el marco legal nacional, están comprendidas en el Derecho Internacional Humanitario (DIH) y el Derecho Internacional de Derechos Humanos (DIDH). El DIH es un conjunto de normas que, por razones humanitarias, limita los efectos de los conflictos armados. Protege a las personas que no participan o que han dejado de participar en las hostilidades e impone límites a la elección de medios y métodos de hacer la guerra. Sus normas se encuentran contenidas principalmente en los Convenios I, II, III, IV de Ginebra de 1949, los Protocolos Adicionales de 1977 y el Derecho Internacional Humanitario consuetudinario.

¹ La ley 599 De 2000, artículo 135, reconoce el estatus de persona protegida al personal sanitario.

² En un conflicto armado no internacional (CANI) las partes suelen ser, por un lado, los Estados, y por otra parte los grupos armados organizados que se enfrentan al Estado. También es posible que haya grupos armados que se enfrentan entre sí.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Así, el DIH y el DIDH se componen de normas internacionales inspiradas por el sentimiento de humanidad y buscan que, en tiempo de paz o de conflicto armado, se respete a las personas, su vida, su integridad personal y, en general, su dignidad, garantizando además que la salud llegue a todos los rincones de Colombia.

El objetivo entonces de este programa es fortalecer la protección y el respeto de la Misión Médica en Colombia mediante acciones orientadas al cuidado del personal sanitario y de los bienes, instalaciones y medios de transporte sanitario, garantizando el acceso oportuno y continuo a los servicios de salud.

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la protección y el respeto de la Misión Médica en Colombia a través de la planificación, ejecución y evaluación de las diferentes acciones encaminadas al cuidado del talento humano en salud, demás integrantes del personal sanitario, en su ejercicio digno y seguro y los bienes, las instalaciones, instituciones y medios de transporte sanitario, para el acceso de la población a los servicios de salud de manera oportuna y continua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estandarizar las definiciones y procedimientos respecto de la Misión Médica, favoreciendo el entendimiento inequívoco de los actores del sistema de salud sobre el tema.
- Promover la aplicación de los principios humanitarios (humanidad, neutralidad e imparcialidad) y los principios de la ética profesional del personal sanitario en la ejecución de las actividades sanitarias en todo el territorio nacional.
- Establecer las obligaciones de cada uno de los actores del sistema de salud en la planeación, ejecución y evaluación para fortalecer Misión Médica.
- Definir cuáles son los eventos de violencia contra la Misión Médica y la ruta procedimental para responder a cada uno de ellos.
- Implementar las reglas para el uso adecuado del emblema de Misión Médica por parte de todos los actores del sistema de salud.
- Brindar orientaciones en torno al cuidado de la salud mental y física del talento humano de salud que participa en las acciones de Misión Médica.
- Orientar acerca de las acciones que contribuyen a la gestión de la seguridad para el personal sanitario y de los comportamientos seguros en las acciones de Misión Médica.
- Facilitar el desarrollo del plan de información, educación y comunicaciones que permita la divulgación de todos los aspectos relacionados con el ejercicio de la Misión Médica a todos los actores del sistema de salud colombiano.
- Fortalecer el trabajo intersectorial e interinstitucional que permita la eficiente implementación de las acciones de inspección, vigilancia y control de los eventos de violencia contra la Misión Médica.
- Implementar un sistema de seguimiento y evaluación que permita a todos los actores del sistema de salud informar las actividades de su competencia en el marco de la implementación del manual de Misión Médica.

2. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en el presente programa deberán ser adaptadas o adoptadas por las Secretarías Departamentales, Distritales y Locales de Salud, los prestadores de servicios de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud o las que hagan sus veces.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a todos los componentes de la Misión Médica, de conformidad con lo establecido en la Resolución 4481 de 2012, comprendiendo el personal sanitario, administrativo y de apoyo, las instalaciones, bienes, insumos, instituciones y medios de transporte sanitario.

El presente ámbito de aplicación se extiende a los contextos de conflicto armado, otras situaciones de violencia, emergencias, desastres y demás escenarios que representen riesgos para la prestación de los servicios de salud, en los cuales deba garantizarse el acceso, la continuidad y la oportunidad en la atención en salud.

Así mismo, cubija los servicios de salud prestados en entornos institucionales, comunitarios, extramurales y domiciliarios, en todo el territorio nacional.

En todo caso, las disposiciones aquí contenidas se interpretarán y aplicarán conforme a los principios y normas del Derecho Internacional Humanitario y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en aras de asegurar el respeto, la protección y la garantía del ejercicio de la Misión Médica.

Este ámbito incluye:

- *Cobertura poblacional:*
 - Talento Humano en Salud (profesionales con formación posgradual, profesionales universitarios, tecnólogos, técnicos profesionales, auxiliares en salud).
 - Personal de apoyo (logística, vigilancia, transporte, limpieza, alimentación, administrativos, interventoría, auditoría, etc).
 - Contratistas, estudiantes en práctica, docentes, personal en formación, y voluntarios.
 - Personal de salud pública
 - Personal de vigilancia y control en salud
 - Miembros de organismos humanitarios que desarrollan actividades sanitarias.

- *Entornos de trabajo:*
 - Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas.
 - Todos los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad y todas sus modalidades de atención (intramural, extramural y telemedicina), con especial énfasis en los servicios de urgencias.
 - Programas de atención domiciliaria.
 - Unidades móviles de salud, equipos de salud, ambulancias (terrestres, áreas y marítimas)
 - Puntos de atención en zonas rurales y de difícil acceso.
 - Programas y acciones para la estrategia de atención primaria en salud.
 - Programas y acciones para la gestión de la salud pública, incluyendo la vigilancia en salud pública y comunitaria.
 - Situaciones en las que interviene la Misión Médica según lo definido en la normatividad vigente, como zonas afectadas por el conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades.
 - Mecanismos de salud de tipo tradicional o comunitaria.

- *Tipos de riesgo gestionado en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST):*

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Riesgo psicosocial, conforme a la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2674 de 2022 y demás normas que lo modifiquen o complementen, incluyendo violencia física, psicológica, sexual y laboral.
- Riesgo de seguridad que incluye el Riesgo público, al operar en zonas afectadas por conflicto armado y otras situaciones de violencia que afectan la seguridad pública.
- *Responsabilidad institucional:*
 - Las entidades empleadoras deberán incorporar la protección de la Misión Médica dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), independiente del tipo de vinculación laboral del talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo, aplicando herramientas como:
 - Protocolos de prevención, mitigación y respuesta a las situaciones de violencia contra la Misión Médica.
 - vigilancia epidemiológica y seguimiento a los eventos de violencia. Cuando dichos eventos constituyan incidentes o accidentes de trabajo, deberán investigarse conforme a la Resolución 1401 de 2007 y demás normas que lo modifiquen o complementen.
 - Reporte obligatorio a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y al Ministerio de Salud y Protección Social ante incidentes o infracciones con los formatos y metodologías aplicables establecidos.

4. OBLIGACIONES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD

4.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- a) Emitir las directrices necesarias para favorecer el normal desarrollo de las acciones de Misión Médica.
- b) Evaluar periódicamente la implementación a nivel nacional del programa de acuerdo con los reportes realizados por las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital.
- c) Establecer un sistema de información que facilite la identificación y respuesta temprana, la articulación de los actores y seguro e interoperable para el registro, análisis y seguimiento en tiempo real de los eventos de agresión, amenazas o vulneraciones de derechos que afecten a la Misión Médica en el territorio nacional, como insumo técnico para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la articulación institucional.
- d) Mantener actualizada la información respecto del uso del emblema de misión médica que reportan las entidades territoriales del orden Distrital y Departamental.
- e) Realizar un análisis de la estadística nacional de afectaciones a la Misión Médica para la toma de decisiones oportuna y adecuada.
- f) Participar activamente en el funcionamiento de la Mesa Nacional Intersectorial de Misión Médica.
- g) Liderar la mesa técnica de misión médica
- h) Emitir un informe anual que contenga el estado territorial de misión médica, los indicadores de los eventos de violencia contra la misión médica y un plan de mejoramiento de ser procedente.
- i) Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en Misión médica.
- j) Diseñar, adoptar e implementar una **ruta intersectorial de atención integral** para las víctimas de infracciones, incidentes o agresiones contra el personal sanitario, que establezca de manera clara los mecanismos de articulación, coordinación y corresponsabilidad entre las entidades competentes en los niveles nacional y territorial, garantizando la atención oportuna, integral y efectiva de las víctimas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

4.2. Direcciones Departamentales y Distritales de Salud

- a) Disponer de un responsable o referente del Programa que: 1) promueva un proceso de formador de formadores para el personal sanitario en Misión Médica; 2) Ejecute actividades tendientes al proceso de autorización para el porte y uso del emblema de Misión Médica en todos sus componentes. 3) Realizar acciones orientadas a promover que el personal sanitario notifique la ocurrencia de incidentes e infracciones contra la Misión Médica, a través de los canales establecidos para tal fin, y establecer un proceso para la formulación e implementación de planes de intervención y mejora frente a los eventos reportados.
- b) Elaborar, actualizar y difundir periódicamente el mapa de riesgo público que afecta al personal sanitario del departamento o distrito, con el fin de identificar zonas, situaciones y factores de amenaza que puedan poner en riesgo el desarrollo de las actividades de la Misión Médica.
- c) Supervisar el adecuado y correcto uso del Emblema de la Misión Médica e informar cualquier irregularidad y uso indebido a las autoridades competentes, con el fin de que se inicien las investigaciones a que haya lugar, de acuerdo con la Ley 599 de 2000, (Título II delitos contra personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario, Capítulo Único) y la Ley 1801 de 2016 (Artículo 93 numeral 12)³ y demás normas que modifiquen o actualicen.
- d) Garantizar la disponibilidad y verificar que el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo que hagan parte de la atención en salud, de la gestión de la salud pública, que conforme los Equipos de Salud o quienes participen en los convenios de relación docencia – servicio para el desarrollo de actividades sanitarias, porten debidamente el Emblema de Misión Médica; lo que igualmente aplicará al personal que se contrate con terceros en el marco de las funciones de la prestación de servicios de salud.
- e) Llevar un adecuado registro de las autorizaciones para el uso del emblema de Misión Médica. Elaborar y enviar anualmente al Ministerio de Salud y Protección Social, un informe sobre el número de autorizaciones y revocatorias del uso del Emblema y de las Tarjetas de Identidad de la Misión Médica expedidas, así como el reporte consolidado de la ocurrencia de infracciones e incidentes a la misma. Tal informe deberá entregarse los cinco (5) primeros días del mes de febrero del siguiente año de la vigencia cumplida, según estructura definida por el ministerio de salud y protección social.
- f) Reportar de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del sistema de información establecido para tal fin, todos los eventos que pongan en riesgo o constituyan incidentes e infracciones a la Misión Médica.
- g) Coordinar de manera periódica con las autoridades locales (gobernador, alcalde y demás funcionarios del despacho), la adopción de medidas preventivas y de seguridad para la implementación de acciones de protección y respeto de la Misión Médica y sus componentes. Para tal efecto, las mesas y comités departamentales, distritales y locales de Misión Médica, podrán convocar a las entidades que hacen parte de la seguridad y protección (Unidad Nacional de Protección, Fuerza Pública), los entes de control y fiscalía (Procuraduría, Contraloría, Personería, Fiscalía, Defensoría del Pueblo), oficinas territoriales del Ministerio de Trabajo, oficinas territoriales del Ministerio de Educación, instituciones académicas del sector salud, agremiaciones, asociaciones y colegios profesionales; las Administradoras de Riesgos Laborales, Organizaciones humanitarias (Cruz Roja Colombiana, Comité Internacional de la Cruz Roja, Organización Panamericana de la Salud) y aquellas otras instituciones

³ Ley 1801 de 2016 Artículo 93 numeral 12. Engañar a las autoridades de Policía para evadir el cumplimiento de la normatividad vigente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

que se consideren pertinentes para disminuir la vulnerabilidad ante los riesgos existentes.

- h) Asegurar la devolución de la dotación de elementos de Identificación de la Misión Médica, una vez finalizada la relación contractual con el personal sanitario y los servicios de transporte e infraestructura sanitaria que se hubiese requerido.
- i) Disponer de la formación de formadores para los prestadores de servicios de salud en Misión Médica de mínimo cuatro (4) horas en el marco de lo establecido en el Sistema Nacional de Formación Continua del THS y verificar su replicación.
- j) Para el personal sanitario o de apoyo que no cuente con formación en áreas de la salud y que acompañen las actividades sanitarias debe contar con el cumplimiento de mínimo 20 horas de formación continua en Primeros Auxilios presencial, con instituciones debidamente acreditadas y avaladas por la misma secretaría de salud. Para esto es fundamental articular las acciones con los equipos de Inspección, Vigilancia y Control al igual que con los Equipos de Verificación de Estándares de Habilitación de acuerdo con el Plan Institucional de formación continua de cada entidad.
- k) Convocar y liderar las Mesas de Protección y Respeto de la Misión Médica ordinarias y extraordinarias en su departamento.
- l) Mantener la coordinación permanente con los Comités Locales y Regionales de Gestión del Riesgo de Desastres y activar los planes de emergencia o contingencia del sector y difundir declaratorias de alerta hospitalaria cuando sea requerido, en especial cuando se trate de infracciones o incidentes contra la Misión Médica y sus componentes.
- m) Recepcionar y validar la información respecto de situaciones que pongan en riesgo o constituyan un evento de violencia contra la Misión Médica; así mismo ejecutar acciones preventivas y de respuesta cuando las circunstancias o las capacidades operativas municipales o locales se vean sobrepasadas; en articulación con los grupos funcionales de la secretaria de salud que se centran en la planificación y gestión del talento humano en salud
- n) Diseñar, implementar y verificar que todos los componentes de la Misión Médica se encuentren previamente autorizados para el porte del emblema y que su uso sea el adecuado.
- o) Brindar asistencia técnica y asesorar a las secretarías de Salud municipal e IPS para la respuesta de eventos de violencia contra la Misión Médica.

4.3 Secretarías de Salud Municipal / Local

- a) Elaborar el mapa de riesgos del personal sanitario del Municipio o distrito.
- b) Verificar que los equipos de Misión Médica, hayan recibido la capacitación y porte el emblema de manera adecuada y mantengan la Neutralidad.
- c) Difundir en su territorio por todos los canales posibles la importancia de proteger a los equipos de Misión Médica.
- d) Realizar la búsqueda activa de aquellas personas jurídicas o naturales que, en aparente porte indebido del emblema de Misión Médica en cualquiera de sus componentes y que operen en su jurisdicción y no estén inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) e informar al ente departamental.
- e) Brindar la asistencia técnica para el proceso de autorización de porte del emblema de Misión Médica en los prestadores de servicios de salud de su jurisdicción.
- f) Realizar acompañamiento técnico para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud a los prestadores de servicios de salud, donde deberá verificarse el cumplimiento de los requisitos de porte y tenencia del emblema de Misión Médica en todos sus componentes.
- g) Promover y fortalecer, a través de la comunidad y sus comités de gestión del riesgo, la identificación, reporte, vigilancia y control de los factores de riesgo asociados a la contaminación por minas antipersonal, municiones sin explotar y

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

el uso de drones, que afecten la salud de la población y a los componentes de la Misión Médica.

- h) Desarrollar acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención y de respuesta ante los riesgos que afectan la Misión Médica en su jurisdicción, en articulación con los grupos funcionales de la secretaria de salud que se centran en la planificación y gestión del talento humano en salud.
- i) Velar porque el riesgo público se encuentre incorporado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante acciones orientadas a identificar este riesgo, fortalecer entornos laborales saludables y prevenir y controlar los riesgos asociados a este tipo de exposición.
- j) Ejercer vigilancia, control y seguimiento de los eventos de las afectaciones a la Misión Médica.
- k) Vigilar el adecuado y correcto uso del Emblema de la Misión Médica e informar cualquier irregularidad y uso indebido a las autoridades competentes.
- l) Contar con un referente de Misión Médica que lidere la organización y formación de los referentes de Misión Médica de las diferentes IPS y que articule o desarrolle acciones tendientes a garantizar el respeto y la protección de la Misión Médica en la zona de influencia.

4.4 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

- a) Conocer el mapa de riesgos para la misión medica levantado por el ente territorial.
- b) Elaborar e implementar un plan de contingencia que defina las acciones de preparación, respuesta y recuperación frente a eventos de violencia que afecten a la Misión Médica, el cual deberá incorporar los componentes de la gestión del riesgo, incluyendo la identificación, análisis, reducción y manejo de los riesgos, así como los mecanismos de articulación interinstitucional para su atención.
- c) Elaborar e implementar un protocolo para la verificación de riesgos en las jornadas extramurales de la Misión Médica, que incluya la evaluación previa de las condiciones de seguridad del territorio, las vías de acceso, los riesgos de orden público y las condiciones de atención, así como la definición de medidas de prevención y actuación. Este protocolo deberá contemplar además el uso adecuado, visible y autorizado del emblema de Misión Médica en el personal, vehículos, equipos e infraestructura, de conformidad con la normatividad vigente.
- d) Identificar las posibles amenazas para la misión medica e intervenir para disminuir la vulneración de la Misión Medica.
- e) Conocer el protocolo u hoja de ruta para la atención ante agresión y aplicarlo de manera efectiva en colaboración armónica de las autoridades locales.
- f) Realizar el respectivo proceso de solicitud ante el ente territorial respectivo, de la autorización de uso del emblema para todos los componentes de la Misión Médica de la institución.
- g) Gestionar la consecución de los materiales de visibilización e identificación de Misión Médica para todos los componentes autorizados por el ente territorial.
- h) Incluir y garantizar, dentro del Plan Institucional de Formación Continua, un proceso de formación en la temática de Misión Médica con una intensidad mínima de cuatro (4) horas, enfatizando en medidas de autoprotección, principios de neutralidad y actuación segura, así como en el reconocimiento y uso de los canales de denuncia, notificación y respuesta frente a incidentes, infracciones o agresiones ocurridas durante el ejercicio de sus funciones.
- i) Asegurar el cumplimiento de mínimo 20 horas de capacitación de Primeros Auxilios incluyendo Primeros Auxilios Psicológicos, especialmente para el personal administrativo que acompañe las actividades sanitarias.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- j) Asegurarse que el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo que conforme los Equipos de Salud, de las acciones para la gestión de la salud pública, vigilancia en salud pública, vigilancia comunitaria y demás estrategias de la atención primaria en salud, incluyendo e quienes participen en los convenios de relación docencia – servicio para el desarrollo de actividades sanitarias, porten debidamente el Emblema de la Misión Médica, lo que igualmente aplicará al personal que se contrate con terceros en el marco de la prestación de servicios de salud.
- k) La adquisición o reposición de las prendas de visibilización e identificación implica garantizar el control de entrega y reposición mediante actas de compromiso de buen uso al momento de su vinculación y restitución al momento de su desvinculación, con la obligación de reportar el hurto o pérdida de dichas prendas.
- l) Informar con antelación al ente territorial mediante los canales oficialmente establecidos, de la programación de todas las actividades extramurales relacionadas con actividades sanitarias.
- m) Realizar en su área de influencia, una extensa difusión de los temas relacionados con la sensibilización sobre el respeto y protección a la Misión Médica.
- n) Realizar contactos con los líderes comunitarios o representantes de la comunidad, autoridades locales y la Fuerza Pública, con el fin de establecer de forma clara, acuerdos y protocolos de actuación para abordar situaciones complejas en relación con el conflicto armado, otras situaciones de violencia, emergencias, desastres y otras calamidades.
- o) Institucionalizar la aplicación de las medidas de seguridad y comportamientos seguros recomendadas para la Misión Médica.
- p) Realizar intervenciones preventivas y prospectivas de atención psicosocial a todo el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo que realicen actividades sanitarias y en especial, a aquellos que hayan sido afectados por infracciones o incidentes contra la Misión Médica.
- q) Implementar programas de prevención del desgaste ocupacional, fatiga y estrés postraumático del personal sanitario expuesto a situaciones de emergencia o violencia, en articulación con las ARL y las secretarías de salud.
- r) En caso de presentarse cualquier afectación a los componentes de la Misión Médica, se deberá realizar el respectivo reporte de infracciones e incidentes al respectivo ente territorial, al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) en el sistema de información establecido para tal fin, y a su vez realizar la notificación respectiva a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) si es el caso.
- s) Garantizar la atención integral del personal sanitario víctima de incidentes o agresiones, mediante el acceso oportuno a servicios de salud física y mental, procesos de rehabilitación, y mecanismos de reincorporación o reubicación laboral, con el acompañamiento institucional necesario para su restablecimiento y protección de derechos.
- t) Incluir en su Plan hospitalario de Emergencia, el Plan de Contingencia frente a violencia contra la Misión Médica.
- u) Contar con un (1) profesional que ejerza las funciones de referente de Misión Médica dentro de la Institución y que lidere las actividades encaminadas a la promoción, prevención, atención y seguimiento del respeto y la protección a la Misión Médica.

4.5 Deberes del Talento Humano en Salud y demás integrantes del Personal sanitario

- a) Respetar, proteger y atender humanamente a todos los heridos, enfermos y personas con necesidades de salud sin distinción alguna (imparcial), determinando la prioridad en la atención únicamente con base en criterios médicos.
- b) Evitar comentarios, abstenerse de participar en actos hostiles y en otras situaciones de violencia que interfieran con el ejercicio de la Misión Médica o afecten la seguridad pública.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- c) Respetar y mantener el secreto profesional. Evitando hacer comentarios sobre los procedimientos médicos o de los pacientes.
- d) Actuar siempre de acuerdo con los principios éticos de su profesión.
- e) Ser plenamente identificable: portar en todo momento los documentos personales de identificación, la tarjeta de Misión Médica y la autorización para el uso del emblema, así como garantizar su adecuada visibilidad mediante el uso del emblema, según las circunstancias o el escenario, y presentarlos ante quien lo requiera.
- f) Solidaridad. No abandonar a los heridos y enfermos.
- g) Abstenerse de dar uso indebido del emblema de Misión Médica.
- h) Facilitar a la fuerza pública la revisión o registro de los medios de transporte y de los equipamientos, en las vías públicas y puestos de control, además de facilitar los documentos que lo identifican como Misión Médica.

5. DOCUMENTOS ASOCIADOS

El presente capítulo relaciona los documentos internos y normativos que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y que guardan correspondencia con el presente programa, se clasifican en las siguientes categorías:

5.1. Procedimientos

Código	Nombre del Documento
PR-SST-001	Procedimiento para la gestión de eventos de violencia en el lugar de trabajo
PR-SST-002	Procedimiento para reporte e investigación de incidentes y accidentes laborales (según Resolución 1401 de 2007)

5.2. Guías

Código	Nombre del Documento
G-SST-001	Guía para la prevención de violencia laboral en el sector salud (basada en OIT-OMS)
G-MM-002	Guía para el uso del emblema de Misión Médica conforme a Resolución 4481 de 2012
G-SST-003	Guía para la evaluación del riesgo psicosocial y factores asociados a violencia (Resolución 2646 de 2008 y 2674 de 2022)
G-MM-004	Protocolo para la prevención de agresiones y violencia contra trabajadores del sector salud (versión 2025)

5.3. Formatos

Código	Nombre del Documento
FO-SST-001	Formato de notificación de incidente/accidente laboral por violencia
FO-MM-002	Formato de reporte de infracción o incidente contra la Misión Médica

5.4. Documentos Soporte

Código	Documento Normativo / Técnico
R-2646-2008	Resolución 2646 de 2008 – Gestión de riesgo psicosocial en el trabajo
R-2674-2022	Resolución 2674 de 2022 – Actualización en intervención de factores psicosociales
R-1401-2007	Resolución 1401 de 2007 – Investigación de accidentes e incidentes de trabajo
L-1010-2006	Ley 1010 de 2006 – Mecanismos de prevención del acoso laboral
L-2365-2024	Ley 2365 de 2024 – Medidas contra el acoso sexual en contextos laborales

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

6. NORMATIVA ASOCIADA MISIÓN MÉDICA

Tabla1: Normativa asociada misión médica

AÑO	ANTECEDENTE
1949	Convenios de Ginebra de 1949. Normas del Derecho Internacional Humanitario consuetudinario para la protección de víctimas de conflictos armados. Son normas que regula la conducción de los conflictos armados y trata de limitar sus efectos. Protegen específicamente a quienes no participan en las hostilidades, como las personas civiles, el personal sanitario y los trabajadores humanitarios, y a quienes han dejado de participar en ellas, como los soldados heridos, enfermos y náufragos, y los prisioneros de guerra.
1990	Decreto número 1335 de 1990. Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y Requisitos del Subsector Oficial del Sector Salud.
1993	Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
1996	Decreto 139 de 1996. Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
1997	Ley 418 de 1997. Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras disposiciones.
2000	Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal.
2002	Ley 782 de 2002. Por medio de la cual se prorroga la vigencia de la Ley 418 de 1997, prorrogada y modificada por la Ley 548 de 1999 y se modifican algunas de sus disposiciones.
2002	Resolución 1020 del 2002 Ministerio de Salud. Por la cual se dictan medidas para la protección de la Misión Médica.
2003	Resolución 3777 de 2003. Ministerio de Transporte. Por la cual se reglamenta el uso de vidrios polarizados, entintados u oscurecidos en vehículos automotores, de conformidad con el artículo 166 de la Ley 769 de 2002.
2004	Ley 875 de 2004. Por la cual se regula el uso del emblema de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros emblemas protegidos por los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y sus protocolos adicionales.
2004	Ley 906 de 2004. Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal. (Corregida de conformidad con el Decreto 2770 de 2004).
2005	Decreto 138 de 2005. Ministerio de Defensa Nacional – Ministerio de la Protección Social. Por el cual se reglamentan los artículos 5°, 6°, 14° y 18° de la Ley 875 de 2004 y se dictan otras disposiciones. Uso del Emblema de la Cruz Roja.
2005	Resolución 1020 de 2002. Ministerio de Salud. Por la cual se dictan medidas para la protección de la Misión Médica.
2006	Ley 1010 de 2006. Por medio de la cual se establecen normas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral.
2006	Ley 1106 de 2006. Por medio de la cual se prorroga la vigencia de la Ley 418 de 1997 prorrogada y modificada por las Leyes 548 de 1999 y 782 de 2002 y se modifican algunas de sus disposiciones.
2007	Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
2007	Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.
2008	Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones sobre riesgos psicosociales.
2010	Resolución 1058 de 2010. Reglamenta el Servicio Social Obligatorio para egresados de programas de salud.
2010	Decreto 2376 de 2010. Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para programas de formación del talento humano en salud.
2011	Decreto 4107 de 2011. Determina la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
2011	Decreto 4912 de 2011. Organiza el Programa de Prevención y Protección del Ministerio del Interior.
2011	Decreto 4065 de 2011. Crea la Unidad Nacional de Protección (UNP).
2012	Resolución 4481 de 2012. Adopta el Manual de Misión Médica y la señalización del Emblema.
2012	Resolución 088 de 2012. Crea el Comité Interinstitucional para salud de víctimas del conflicto.
2012	Ley 1523 de 2012. Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
2012	Ley 1562 de 2012. Modifica el Sistema de Riesgos Laborales.
2012	Resolución 4481 del 2012. Adopta el Manual de Misión Médica.
2012	Resolución 459 de 2012. Protocolo para atención integral de víctimas de violencia sexual.
2014	Ley 1719 de 2014. Acceso a la justicia para víctimas de violencia sexual en conflicto armado.
2015	Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.
2015	Decreto 1066 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Interior.
2015	Ley Estatutaria 1751 de 2015. Regula el derecho fundamental a la salud.
2015	Decreto 1072 de 2015. Decreto Único del Sector Trabajo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

2015	Decreto 1083 de 2015. Decreto Único de Función Pública.
2016	Resolución 6357 de 2016. Servicio Social Obligatorio en zonas veredales.
2016	Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud.
2017	Resolución 805 de 2017. Programa para Médicos en Servicio Social Obligatorio.
2017	Decreto 648 de 2017. Modifica el Decreto 1083 de 2015.
2017	Resolución 4968 de 2015. Modifica condiciones del Servicio Social Obligatorio.
2019	Resolución 3100 de 2019. Procedimientos y condiciones de habilitación en salud.
2019	Resolución 3100 de 2019. Regula habilitación de prestadores de servicios de salud.
2022	Resolución 2674 de 2022. Actualiza lineamientos para intervención de riesgos psicosociales.
2022	Decreto 376 de 2022. Lineamientos del Sistema de Formación Continua en salud.
2024	Ley 2365 de 2024. Medidas contra el acoso sexual en el ámbito laboral.

Fuente: Comité técnico asesor de la Mesa Nacional de Protección y Respeto a la Misión Médica

7. DEFINICIONES

- **Abuso:** Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona.⁴
- **Acoso:** conducta no correspondida ni deseada que se basa en la edad, discapacidad, condición de seropositivo, circunstancias familiares, sexo, orientación sexual, género, raza, color, idioma, religión, creencias u opiniones políticas, sindicales u otras, origen nacional o social, asociación con una minoría, propiedad, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de los hombres y mujeres en el trabajo.
- **Acoso laboral:** Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia de este.
- **Acoso sexual:** Conducta no correspondida ni deseada, de carácter sexual, que resulta ofensiva para la otra persona y es causa de que esta persona se sienta amenazada, humillada, o avergonzada.
- **Actividades sanitarias:** son acciones destinadas a promover y proteger la salud integral de individuos y comunidades. estas comprenden: educación, promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión para mantener el bienestar biopsicosocial⁵. incluyen también la telemedicina, la medicina forense y las funciones de gestión, administración y apoyo en servicios de salud, adicionalmente, abarcan los diversos componentes del sistema sanitario, respetan la interculturalidad⁶ e integran prácticas tradicionales, alternativas y complementarias (según ley estatutaria 1751 de 2015). estas actividades pueden prestarse en modalidad intramural (hospitales, centros de salud, puestos de salud y espacios dedicados a la atención sanitaria en otras instalaciones como establecimientos penitenciarios) o extramural (desarrolladas fuera de instalaciones sanitarias, como las unidades móviles de salud).
- **Agresión:** Comportamiento intencional dirigido a dañar a otro individuo, ya sea física o psicológicamente⁷.
- **Ataque:** Actos de violencia contra el adversario, sean ofensivos o defensivos⁸.
- **Amenaza:** Promesa de recurso a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige⁹.
- **Conflicto Armado:** Situación que surge cuando se recurre a la fuerza armada entre Estados (Conflicto Armado Internacional o 'CAI'), o cuando existe violencia armada

⁴ United Nurses of Alberta. (1998). *Abuse of nurses: Policy and position statement*. Edmonton: United Nurses of Alberta.

⁵ Alarcón, P. A. (2023). *Bienestar y resiliencia para profesionales de la salud*. Nomos S.A.

⁶ Arraigada, M., Verón, M. A., & Cepeda, C. (2016). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. En *VII Congreso Marplatense de Psicología*, Mar del Plata.

⁷ Brad J. Bushman and Craig A. Anderson, *Psicología social contemporánea*.

⁸ El Protocolo Adicional I de 1977 (artículo 49)

⁹ Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud: un problema mundial*. Ginebra: OIT.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

prolongada entre autoridades gubernamentales y grupos armados organizados, o entre estos grupos dentro de un mismo Estado (Conflicto Armado No Internacional o 'CANI'). La clasificación de un conflicto como CAI o CANI determina qué normativas específicas del Derecho Internacional Humanitario (DIH) son aplicables al contexto.

- **Emblema de Misión Médica:** Símbolo creado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 1020 de 2002, para identificar y proteger de manera visible a los componentes de la Misión Médica (instalaciones, medios de transporte y personal sanitario civiles).
- **Incidente contra la Misión Médica:** Conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la Misión Médica o a los beneficiarios directos de la misma (pacientes o comunidades), generando impedimentos, retrasos o limitaciones en el acceso a los servicios de salud, que se relaciona con situaciones de orden público, emergencias y desastres y otras calamidades. No es considerada como una infracción al Derecho Internacional Humanitario.¹⁰ Esto es, aquellos ocasionados en el marco de otras situaciones de violencia y cuyos perpetradores pueden ser usuarios, familiares de pacientes, comunidades, delincuencia común, entre otros.
- Incidente de trabajo: Suceso relacionado con el trabajo que pudo haber sido un accidente, pero que no causó lesiones ni daños¹¹.
- **Infracción a la misión médica:** Conducta que por acción u omisión afecta a los componentes y actividades de la Misión Médica o a los beneficiarios directos (personas con necesidad en salud o comunidades), y que constituye una vulneración a las personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario¹².
- Los tipos de eventos de violencia contra la Misión Médica (incidente e infracción) on:
 - Contra la vida y la integridad.
 - Contra la infraestructura.
 - Contra las actividades sanitarias.
 - Actos de perfidia.
 - Violación al secreto profesional¹³.
- **Intimidación/atropello:** Comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados.¹⁴
- Investigación de accidente o incidente: Proceso que busca identificar las causas de estos eventos para prevenir su repetición¹⁵
- **Medios de transporte sanitarios:** Se entiende como todo medio de transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, destinado exclusivamente para llevar a cabo las actividades sanitarias. Este puede ser permanente o temporal.
- **Mesa territorial de Protección y Respeto a la Misión Médica.** Espacio interinstitucional para la coordinación y gestión de las estrategias y acciones de prevención, mitigación, respuesta y recuperación de las agresiones a la Misión Médica en el territorio.
- **Misión Médica:** Para efectos de la aplicación de la presente resolución se adopta la definición de la Resolución 4481 del 2012, la cual establece que la Misión Médica comprende "El conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las

¹⁰ Estudio del CICR sobre el derecho internacional humanitario consuetudinario (Jean-Marie Henckaerts y Louise Doswald Beck, El derecho internacional humanitario consuetudinario, Vol. 1, Cambridge University Press, 2005). Nonna 156

¹¹ Resolución 1401 de 2007

¹² Ley 599 de 2000, Título II "Delitos contra las personas y bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario"

¹³ Estudio del CICR sobre el derecho internacional humanitario consuetudinario (Jean-Marie Henckaerts y Louise Doswald Beck, El derecho internacional humanitario consuetudinario, Vol. 1, Cambridge University Press, 2005). Nonna 156"

¹⁴ Organización Internacional del Trabajo. (2003). *Violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud: un problema mundial*. OIT.

¹⁵ Resolución 1401 de 2007

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención pre hospitalaria, hospitalaria y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales y otras calamidades".

En consonancia con lo anterior, de acuerdo con las normas del DIH, la noción de la protección a la Misión Médica, "se refiere a la actividad médica, es decir, a las tareas que el personal asistencial cumple de conformidad con sus obligaciones profesionales"...¹⁶.

Otras Situaciones de Violencia (OSV): Situaciones violentas que pueden afectar a individuos, grupos y comunidades. Estas situaciones incluyen diversas formas de violencia como violencia interpersonal (doméstica, de género, entre pares); social (violencia étnica y racial, en contextos de pobreza, violencia urbana); institucional (policial, del sistema judicial), o por contextos socio políticos (protestas, movilizaciones sociales, terrorismo).

- **Talento Humano en Salud:** personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. Ley 1164 de 2007.
- **Personal sanitario:** Personas que realizan actividades exclusivamente sanitarias, vinculadas a una institución pública o privada, prestadores de servicios independientes, con carácter permanente, temporal u ocasional, incluyendo la relación docencia - servicio¹⁷. Se incluyen además las personas que brindan cuidados de salud y que no forman parte de una institución, pero que apoyan la provisión de asistencia de salud como socorristas, voluntarios, sanadores ancestrales, parteras tradicionales y otras personas que brindan asistencia a nivel comunitario¹⁸ sin tener una formación oficial ni una adscripción al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Para estos casos, la autorización para el porte del emblema de Misión Médica deberá ser concertada.
- **Personal Sanitario de la Fuerza Pública:** Personas al servicio del Ministerio de Defensa Nacional (militar o civil), destinadas exclusivamente, con carácter permanente, temporal u ocasional, a la atención, búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento (incluido los primeros auxilios) de los heridos y enfermos de la Fuerza Pública, así como a la prevención de las enfermedades o a la administración o funcionamiento de las unidades y medios de transporte sanitario de la Fuerza Pública. Su emblema distintivo es la Cruz Roja acorde al Decreto 138 de 2005¹⁹.
- **Personal de salud civil que presta servicios a las Fuerzas Militares o de Policía:** Personal sanitario no perteneciente a la Fuerza Pública que presta servicios de salud a sus integrantes, conservando su carácter civil.
- **Planes de Contingencia frente a violencia.** Conjunto de medidas y acciones que se establecen para reducir, prepararse, responder y recuperarse ante situaciones de emergencia relacionadas con la violencia que afectan los componentes de la Misión

¹⁶ Comentario del Protocolo del 8 de junio de 1977 adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (Protocolo II). Par. 4679.

¹⁷ Decreto 2376 de 2010. Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

¹⁸ Ley estatutaria 1751 de 2015, Art. 6, literal m) Protección a los pueblos indígenas: para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección de pueblos y comunidades indígenas, Rrom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

¹⁹ Decreto 138 de 2005, Por el cual se reglamentan los artículos 5º, 6º, 14 y 18 de la Ley 875 de 2004 y se dictan otras disposiciones. (Uso del emblema de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otros emblemas protegidos por los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 y sus protocolos adicionales).

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Médica en los territorios y cuyo objetivo principal es limitar las pérdidas de vida, pérdidas económicas, garantizar la prestación de los servicios de salud.

- **Riesgo:** "La probabilidad de daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica, en un determinado período de tiempo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad".²⁰
- **Riesgo en salud:**
Probabilidad de que una persona o población sufra un daño, enfermedad o afectación a su salud, como resultado de la exposición a factores biológicos, ambientales, sociales o conductuales, considerando tanto la posibilidad de ocurrencia como la magnitud de sus consecuencias.
- **Sistema de información y monitoreo a la Misión Médica.** Herramienta dispuesta para el registro en tiempo real de los casos que afectan a la Misión Médica en el territorio, que permite su seguimiento, análisis y visualización de tendencias, así como el monitoreo de incidentes e infracciones, con el fin de facilitar la toma de decisiones y la activación oportuna de acciones de respuesta.
- **Unidades sanitarias:** Establecimientos y otras formaciones de carácter civil, autorizados conforme a la normativa vigente en salud, organizados con fines exclusivamente sanitarios. Esta expresión comprende, entre otros, hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, unidades móviles, centros de transfusión de sangre, centros e institutos de medicina preventiva, depósitos, almacenes de material sanitario y productos farmacéuticos, así como instalaciones comunitarias y espacios propios de la medicina tradicional y ancestral, y demás prestadores de servicios de salud reconocidos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y otros sistemas propios.

Estas instalaciones pueden ser fijas o móviles, permanentes o temporales, y estarán destinadas a la promoción, prevención, atención y recuperación de la salud.
- **Violencia:** Según la Organización Mundial de la Salud, se define como: "*El uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que tiene como resultado o alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones.*"
- **Violencia física:** Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen agresiones, empujones, golpes, uso de armas, etc.
- **Violencia Institucional:** Condiciones laborales precarias, sobrecarga de trabajo, falta de recursos.
- **Violencia psicológica:** Conjunto de acciones u omisiones que, mediante el uso de amenazas, intimidación, humillación, control o cualquier otra conducta, afectan la salud mental, la estabilidad emocional o la autonomía de una persona o grupo, generando daño psicológico o afectaciones en su bienestar.
- **Violencia laboral:** Según la Comisión Europea se define como: "*incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.*"²¹

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Planeamiento hospitalario para desastres. CD. Material de capacitación. Washington. D.C.: OPS; 2005.

²¹ Comisión Europea. (s. f.). *Violencia en el trabajo*. Madrid: B-Virtual.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

8. PROGRAMA SALUD, PAZ PARA LA PROTECCION DE LA MISIÓN MEDICA

La creciente violencia contra el personal y los servicios de salud en Colombia ha evidenciado la necesidad de fortalecer la protección a la Misión Médica como actor que permite la garantía de los derechos fundamentales como la salud. En respuesta de esto, el Ministerio de Salud y Protección Social presenta el Programa Salud, Paz y Protección a la Misión Médica, una estrategia integral orientada a garantizar el respeto, la seguridad y la continuidad de la atención en contextos de conflicto armado, emergencias y otras situaciones de vulnerabilidad. Este programa incorpora enfoques diferenciales, humanistas, intersectoriales y de derechos humanos, y busca consolidar condiciones de paz territorial a través de la salud, protegiendo la vida y la labor del talento humano que presta servicios en todo el territorio nacional.

En la implementación del Programa los enfoques constituyen principios orientadores fundamentales que atraviesan transversalmente cada una de las estrategias, actividades y niveles de acción. Estos enfoques no son solo perspectivas conceptuales, sino guías prácticas que aseguran la pertinencia, equidad y efectividad de las intervenciones en salud, especialmente en contextos de vulnerabilidad, emergencia, conflicto armado y diversidad cultural.

Incorporar enfoques diferenciales, territoriales, intersectoriales y humanistas permite reconocer las realidades específicas de los territorios, garantizar el respeto de los derechos humanos, promover la protección integral del talento humano en salud y fortalecer la confianza comunitaria hacia la Misión Médica como actor humanitario neutral. Asimismo, estos enfoques permiten articular el cumplimiento del marco normativo nacional e internacional (incluyendo el Derecho Internacional Humanitario –DIH– y el Sistema de Seguridad Social en Salud) con los principios de gobernanza, participación y mejora continua.

Cada enfoque aquí descrito responde a las prioridades identificadas en los lineamientos técnicos, el contexto epidemiológico y de seguridad, así como en la normatividad vigente, y tiene como propósito orientar la acción de los actores del sistema de salud, las entidades territoriales, las organizaciones humanitarias y la ciudadanía en la defensa de la vida, la salud y la dignidad humana.

8.1 Enfoques del Programa Salud, Paz para la protección de la Misión Médica.

8.1.1. *Enfoque Diferencial*

Reconoce y atiende la diversidad étnica, cultural, territorial, de género, edad y situación de discapacidad presente en los contextos donde actúa la Misión Médica. Permite adaptar las intervenciones a las particularidades de los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes, campesinas, población migrante, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad y niños, garantizando un acceso equitativo y respetuoso a los servicios de salud.

8.1.2. *Enfoque Ético-Humanista*

Promueve la dignidad humana, la empatía, el trato respetuoso y el compromiso ético del personal sanitario, especialmente en contextos de emergencia, conflicto armado o tensión social. Este enfoque sustenta la humanización de los servicios, el autocuidado del talento humano y la construcción de relaciones de confianza con las comunidades, en coherencia con la Ley 1438 de 2011 y demás normas y la Política de Humanización en Salud.

8.1.3. *Enfoque de Participación Comunitaria*

Fortalece la apropiación social del programa mediante la vinculación activa de las comunidades en la planeación, ejecución y vigilancia de las acciones de protección a la Misión Médica. Incluye estrategias de formación de líderes comunitarios, redes de vigilancia humanitaria y espacios de diálogo intercultural que fomenten el respeto, la corresponsabilidad y la defensa de la neutralidad médica.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

8.1.4. Enfoque Intersectorial

Reconoce que la protección a la Misión Médica requiere del trabajo articulado entre los sectores salud, educación, justicia, seguridad, defensa, trabajo y organismos humanitarios. Este enfoque promueve la creación de mesas de coordinación territorial, protocolos conjuntos de respuesta y planes integrales de prevención y protección, asegurando una respuesta efectiva y sostenible frente a los riesgos.

8.1.5. Enfoque Psicosocial

Incorpora la atención integral a la salud mental y el bienestar emocional del talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario, particularmente en escenarios de violencia, estrés crónico, amenazas o agresiones. Este enfoque implica la activación de rutas de atención en crisis, acompañamiento psicológico post-evento, promoción del autocuidado y vigilancia de riesgos psicosociales a través del SG-SST. Cuando el personal no se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, será responsabilidad del representante legal garantizar las medidas de prevención, atención y seguimiento. La vigilancia de estas acciones estará a cargo de las secretarías de salud.

8.1.6. Enfoque de Protección Humanitaria y Derechos

Integra los principios del Derecho Internacional Humanitario (DIH), los Derechos Humanos (DIDH) y la acción humanitaria, garantizando que todas las intervenciones de la Misión Médica se desarrollen bajo los principios de neutralidad, imparcialidad y humanidad. Este enfoque promueve el respeto y la protección de la Misión Médica por parte de todos los actores (portadores de armas, población civil y autoridades civiles, entre otros) con el fin de consolidar un entorno seguro para la prestación de los servicios de salud.

8.2 Ejes estratégicos del programa organizados según el ciclo PHVA

P – PLANEAR

8.2.1. Eje Estratégico: Estrategia de Gobernanza, Rectoría y Articulación Territorial en Misión Médica

La estrategia de gobernanza, rectoría y articulación territorial constituye el eje estructural que permite la implementación efectiva, coordinada y sostenible del programa en los territorios. Según el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la gobernanza en salud se concibe como la capacidad institucional para ejercer rectoría, formular políticas públicas, garantizar la coordinación intersectorial, promover la participación social y gestionar los recursos de forma transparente, con el fin de proteger el derecho a la salud y la integridad del personal sanitario.

En el contexto de la Misión Médica, esta estrategia se desarrolla mediante:

- El liderazgo de las entidades territoriales de salud en la activación y coordinación de los Comités Territoriales de Protección y Respeto a la Misión Médica, espacios permanentes de articulación entre los actores públicos y privados responsables de la salud, la protección, la seguridad, la movilidad, la justicia, los derechos humanos y la comunidad.
- La articulación intersectorial, que vincula de forma activa a:
 - Fuerza Pública y organismos de socorro.
 - Defensoría del Pueblo y personerías.
 - Delegado del Ministerio del Interior.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Delegado del Ministerio del Trabajo y las ARL²².
- Ministerio de Educación Nacional y sector académico.
- La participación social y comunitaria, a través de estrategias de comunicación del riesgo, redes de vigilancia ciudadana, y control social, como mecanismos para legitimar y proteger la Misión Médica desde los territorios.

Esta estrategia permite consolidar una respuesta integral frente a las agresiones al personal de salud, fomentando la corresponsabilidad, la equidad territorial y el enfoque de derechos, contribuyendo a la construcción de una salud pública en paz y con garantías para quienes la ejercen.

8.2.2. Eje Estratégico: Gestión del Riesgo en Salud para la Misión Médica

La gestión del riesgo en el marco de la Misión Médica constituye un eje fundamental para garantizar la protección, continuidad operativa y seguridad del **talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo**, en contextos complejos como el conflicto armado, emergencias humanitarias, zonas de difícil acceso y escenarios de violencia generalizada. Esta gestión parte del reconocimiento de que el personal sanitario es un grupo expuesto a múltiples amenazas y, por tanto, requiere una intervención planificada, sistemática y con enfoque diferencial.

8.2.2.1. Identificación y análisis inicial del riesgo

De acuerdo con el Manual Técnico GSPS – versión 4 (2024), la gestión del riesgo debe iniciar con una evaluación contextual integral, que permita caracterizar el entorno territorial y los factores de amenaza y vulnerabilidad. Esta etapa incluye:

- Levantamiento de información primaria y secundaria, utilizando fuentes institucionales (SIVIGILA, CRUE, ARL, Defensoría, prensa, entre otros).
- Identificación y georreferenciación de eventos de violencia contra la Misión Médica y riesgos históricos en las zonas donde opera el talento humano.
- Clasificación de riesgos periódicos/constantemente según naturaleza (físicos, psicosociales, biológicos, ambientales, de violencia externa o simbólica).
- Priorización de riesgos, mediante matrices como la de probabilidad y severidad, para orientar la toma de decisiones preventivas.

Este proceso debe desarrollarse en articulación con las áreas de gestión del talento humano, salud ocupacional, vigilancia en salud pública, vigilancia comunitaria, el equipo funcional para la planificación y gestión del talento humano en salud y los Comités Territoriales de Protección y Respeto a la Misión Médica.

8.2.2.2. Intervención y control de los riesgos priorizados

La etapa siguiente contempla la formulación, implementación y difusión de medidas preventivas y de mitigación ajustadas a los riesgos identificados. Estas pueden incluir:

- Mecanismos de prevención como: Dotación de chalecos, emblemas, identificaciones y tecnología para comunicación segura. Formaciones para la Misión Médica en recomendaciones de seguridad. Desescalación de la violencia, entre otros.
- Protocolos de seguridad o plan de emergencias hospitalaria que incluya el componente de gestión de seguridad para el personal sanitario.
- Rutas de atención a eventos de violencia contra la Misión Médica que incluya: Reubicaciones o restricciones operativas temporales según alertas emitidas.
- Activación de redes de apoyo con ARL, Policía Nacional, fuerza pública, UNP y entes territoriales.

²² Las ARL deben proporcionar asesoría técnica y acompañamiento en relación con las acciones preventivas que implemente el empleador frente a riesgos psicosociales, físicos y de violencia externa

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

8.2.2.3. Monitoreo, evaluación y retroalimentación

La gestión del riesgo es un proceso cíclico. Por ello, es clave establecer indicadores de vigilancia de eventos, revisar planes periódicamente, y adaptar las estrategias de acuerdo con el cambio en el contexto o aparición de nuevas amenazas, fortaleciendo las acciones preventivas para mitigar el riesgo de violencia para la Misión Médica.

8.2.3 Eje Estratégico: Planeación Formativa con Enfoque Humanista

La planeación formativa con enfoque humanista es un eje estratégico orientado al fortalecimiento de las competencias técnicas, éticas y actitudinales del talento humano en salud, en todos los niveles de atención, con el propósito de garantizar una atención digna, segura y centrada en la protección integral de la Misión Médica.

Este eje promueve una visión de formación continua que no solo actualiza conocimientos clínicos y normativos, sino que también consolida valores como el respeto, la solidaridad, la empatía, la neutralidad médica y el autocuidado en escenarios de riesgo.

a. Inclusión en el Plan Institucional de Formación Continua

De acuerdo con el marco normativo vigente en torno al Sistema Nacional de Formación Continua del Talento Humano en Salud y en coherencia con el Sistema Único de Habilitación, todos los empleadores del sistema de salud, incluyendo los prestadores de servicios de salud deben contar con un Plan Institucional de Formación Continua como respuesta a las necesidades de fortalecimiento, actualización y complementariedad de las competencias del talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo, garantizando la calidad y la seguridad en la prestación de los servicios y en la atención.

Bajo este marco, el enfoque humanista debe integrarse de manera obligatoria en el Plan Institucional de Formación Continua mediante los siguientes componentes:

- Derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario (DIH), los principios de la Misión Médica: humanidad, neutralidad, e imparcialidad, el uso del emblema de Misión Médica y las rutas de respuesta ante los eventos de violencia.
- Formación en trato digno y humanización del servicio, en línea con lo dispuesto en:
 - Ley 100/1993 (arts. 153 y 186),
 - Ley 1164/2007 (arts. 34–38),
 - Ley 1438/2011 (art. 107)
 - Y demás normas que modifique o complementen.
- Sensibilización en riesgos psicosociales y prevención de la violencia laboral, en coordinación con las ARL y el SG-SST (Resolución 2646/2008 o la que actualice o modifique)
- Entrenamiento en autocuidado, seguridad en terreno y atención en contextos de emergencia o conflicto armado.
- Enseñanza de principios éticos y enfoque diferencial, reconociendo la diversidad cultural, étnica, de género y territorial.
- Otros que surgen y que se convierten en prioridad para el territorio

Este eje formativo fortalece la resiliencia, contribuye a prevenir agresiones contra el personal de salud y garantiza que cada actor del sistema comprenda y defienda activamente el papel neutral, imparcial y humanitario de la Misión Médica en Colombia.

H – HACER

8.2.4 Eje Estratégico: Prevención y Atención de Violencias

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Busca establecer mecanismos integrales que protejan al talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo frente a cualquier forma de violencia asociada a su labor.

Este eje se fundamenta en el reconocimiento de que los eventos de violencia contra el personal sanitario no solo vulneran derechos fundamentales, sino que comprometen la continuidad de los servicios de salud, en el marco del conflicto armado estos pueden constituirse en una infracciones al Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Componentes clave del eje:

8.2.4.1 Prevención institucional

- Adopción de protocolos internos para la identificación temprana de amenazas y riesgos asociados a violencia externa, física, verbal, simbólica, sexual o institucional.
- Socialización del uso correcto de emblemas y elementos de identificación.
- Formación del personal en principios de neutralidad, imparcialidad y humanidad, resolución pacífica de conflictos y rutas de protección y respuesta ante eventos de violencia contra la Misión Médica
- Identificación continua y permanente de los riesgos individuales, institucionales y territoriales en función de las actividades sanitarios a desarrollarse.
- Notificación inmediata de riesgos o incidentes hacia la misión médica para la prevención, predicción y respuesta oportuna.
- Consolidación de rutas de atención ante riesgos o incidentes hacia la misión médica.

8.2.4.2 Atención integral al Talento Humano en Salud afectado por situaciones de violencia

- Activación inmediata de rutas ante eventos de violencia contra la Misión Médica por parte del prestador o representante legal: notificación al CRUE, ARL, Policía, Defensoría del Pueblo y Secretaría de Salud.
- Atención médica, psicológica, jurídica y administrativa al personal agredido, garantizando confidencialidad y no revictimización.
- Acompañamiento en reubicación laboral, gestión emocional y trámites ante entes de control.
- Disponer de mecanismos y actores para vías de encuentro – mediación, el acompañamiento jurídico, y psicosocial al THS y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo reportado por las situaciones de violencia contra la misión médica y el THS

8.2.4.3 Coordinación interinstitucional

- Articulación entre IPS, ARL, secretaria de Salud, Ministerio del Trabajo, UNP, Ministerio de Defensa, Ministerio de Salud y organizaciones humanitarias para la respuesta oportuna y diferenciada ante eventos críticos.
- Fortalecimiento de los Comités Territoriales de Protección y Respeto a la Misión Médica como espacios operativos de respuesta, seguimiento y análisis de casos.

8.2.4.4 Seguimiento y mejora

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Registro sistemático de agresiones en los sistemas de información.
- Análisis de patrones, causas y territorios con mayor riesgo para orientar acciones de mejora continua por parte del nivel nacional y departamental.
- Retroalimentación al talento humano en salud, demás integrantes del personal sanitario y de apoyo, así como a las autoridades locales sobre medidas tomadas.

Este eje estratégico promueve un entorno laboral más seguro y digno, reduce la tolerancia social a las agresiones contra el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo; fortalece la legitimidad de la Misión Médica como un actor neutral, imparcial y humanitario indispensable en la garantía del derecho a la salud en Colombia.

Las acciones planteadas en este Eje Estratégico deben realizarse y garantizarse a todo el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo, independiente de su tipo y duración de la vinculación laboral.

8.2.5 Eje Estratégico: *Humanización de los Servicios en Salud*

El eje de Humanización de los Servicios en Salud busca garantizar una atención centrada en la dignidad humana, el respeto, la empatía y la calidad en las relaciones entre los prestadores de servicios de salud, los usuarios y las comunidades. En el contexto de la Misión Médica, este enfoque es esencial para fortalecer la relación paciente personal sanitario.

Este eje promueve ambientes de atención protectores, seguros y éticos, tanto para los usuarios como para el talento humano en salud, reconociendo su labor como un acto humanitario que debe estar libre de discriminación, violencia o estigmatización.

Se sustenta en principios establecidos en la normatividad colombiana:

- Ley 100 de 1993, artículos 153 y 186: pilares en la construcción del sistema de salud colombiano desde una perspectiva de dignidad, respeto y garantía de derechos
- Ley 1164 de 2007, artículos 2, 34–38: ética, formación humanista, respeto a la diversidad y condiciones laborales dignas.
- Ley 1438 de 2011, busca fortalecer el acceso, la equidad, la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud, reconociendo que la garantía del derecho fundamental a la salud exige no solo cobertura, sino también condiciones óptimas de oportunidad, seguridad y efectividad en la atención. La norma introduce un modelo de atención integral centrado en la atención primaria en salud (APS), promueve la participación social, establece la dignidad humana como eje fundamental y dispone la implementación obligatoria de políticas de humanización en todos los niveles del sistema. Asimismo, incorpora el enfoque de calidad como principio rector, al exigir que los servicios se brinden bajo estándares verificables que permitan evaluar resultados en salud y satisfacción de los usuarios (Congreso de la República de Colombia, 2011, arts. 2 y 4). De este modo, la ley no solo orienta a mejorar la gestión del riesgo y optimizar recursos, sino que también refuerza el deber de garantizar a todos los ciudadanos una atención integral y de calidad, en condiciones de respeto y dignidad.

Decreto 780 de 2016, mediante el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; Artículo 2.5.1.1.1 donde se define el objeto del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y los artículos 2.5.1.1.2 en adelante, donde se desarrollan los componentes y responsabilidades de calidad, redes de prestación y sistemas de información; articulado que se encuentra vinculado directamente con la protección y funcionamiento: atención de urgencias, derechos de los usuarios, sistemas de emergencias médicas y principios de humanización de la atención, como soporte normativo complementario de la Resolución 4481 de 2012 y de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

8.2.6 Eje Estratégico: Protección del Talento Humano y Seguridad en Terreno

El eje de **Protección y Seguridad del Talento Humano en Salud en Terreno** tiene como propósito garantizar condiciones seguras, dignas y protegidas para el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo.

Este eje reconoce que el talento humano en salud es un actor esencial del sistema y un sujeto de especial protección, cuya labor debe resguardarse mediante acciones institucionales, preventivas y correctivas que reduzcan su exposición a amenazas y agresiones durante el ejercicio de su labor.

Principales componentes a tener en cuenta por el prestador de servicios de salud:

8.2.6.1 Evaluación del riesgo operativo

- Identificación previa de condiciones territoriales, rutas seguras, niveles de alerta y puntos críticos.
- Clasificación del nivel de exposición del personal según el tipo de misión, servicio de salud o modalidad de la atención.
- Identificación continua y permanente de los riesgos individuales, institucionales y territoriales en función de las actividades sanitarios a desarrollarse.
- Notificación inmediata de riesgos o incidentes hacia la misión médica para la prevención, predicción y respuesta oportuna.
- Consolidación de rutas de atención ante riesgos o incidentes hacia la misión médica.

8.2.6.2 Medidas de seguridad en terreno

- Implementación de protocolos de ingreso, permanencia y salida segura en el territorio donde se desarrollan actividades extramurales, así como de comunicación, visibilidad y evacuación.
- Dotación adecuada de elementos de identificación oficial (chalecos, emblemas, carné, banderas) conforme a lo dispuesto en esta Resolución.
- Coordinación con fuerza pública, entes territoriales y organismos humanitarios para garantizar condiciones mínimas de acceso para la realización de la actividad sanitaria.
- Desarrollar diversos mecanismos de comunicación e información en torno a los aspectos generales y claves para la prevención, mitigación y respuesta ante las situaciones de violencia contra la misión médica y el THS.

8.2.6.3 Apoyo institucional

- Activación de rutas de acompañamiento con ARL, UNP, CRUE, Defensoría del Pueblo, autoridades locales y otros.
- Seguimiento psicosocial, jurídico y administrativo al personal sanitario que haya sido afectado por eventos de violencia.
- Inclusión de las rutas de respuesta y medidas de prevención de la violencia contra el personal sanitario en los planes de formación continua, planes de emergencias y políticas de bienestar laboral.
- Disponer de mecanismos y actores para el acompañamiento jurídico y psicosocial al THS reportado por las situaciones de violencia contra la misión médica y el THS.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

8.2.6.4 Vigilancia en salud y condiciones laborales

- Articulación con el SG-SST para prevenir riesgos físicos, biológicos y psicosociales, independiente de la forma de vinculación laboral.
- Registro, notificación e investigación de eventos conforme a la Resolución 0312 de 2019 y Resolución 1401 de 2007 y demás normas que actualicen o modifiquen.
- Promoción del autocuidado y acciones de contención emocional en jornadas de alto estrés o sobrecarga mental.

Este eje busca proteger la vida, la integridad y la labor del personal de salud, reforzando su rol humanitario, neutral y esencial en los territorios, y fortaleciendo la confianza institucional de las comunidades hacia la Misión Médica.

Las acciones planteadas en este Eje Estratégico deben realizarse y garantizarse a todo el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario y de apoyo, independiente de su tipo y duración de la vinculación laboral.

8.2.7 Eje Estratégico: Comunicación del Riesgo y Pedagogía Comunitaria

El eje de Comunicación del Riesgo y Pedagogía Comunitaria tiene como propósito promover una cultura de protección, respeto y corresponsabilidad frente a la labor del talento humano en salud, mediante estrategias educativas, participativas y sostenibles que fortalezcan el reconocimiento de la Misión Médica como actor humanitario, neutral e imparcial.

Este eje se basa en la necesidad de informar, sensibilizar y empoderar a las comunidades, líderes sociales y actores locales sobre su responsabilidad en el cuidado de la salud, el funcionamiento del sistema de salud y el significado, los principios y la normatividad que protege la Misión Médica, para prevenir agresiones, facilitar el acceso seguro a los servicios de salud y fortalecer la respuesta en emergencias o conflictos.

Incluye acciones como:

- Campañas de visibilidad y apropiación del emblema de Misión Médica, de conformidad con la norma pertinente.
- Estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación) adaptadas a contextos étnicos, lingüísticos y culturales.
- Espacios de diálogo comunitario, con el fin de recoger sus aportes, identificar riesgos, y fortalecer la confianza en la Misión Médica.
- Formación de redes comunitarias protectoras, comités locales y líderes multiplicadores.
- Divulgación de rutas de respuesta frente a los eventos de violencia contra la Misión Médica, derechos en salud y principios de humanidad, neutralidad e imparcialidad de la Misión Médica.

Este eje fortalece la legitimidad social del personal sanitario, favorece entornos protectores y disminuye el riesgo de violencia a través del conocimiento, el diálogo y la construcción colectiva de la salud como bien público y derecho.

Las acciones definidas en este Eje estratégico deben integrar a las Instituciones Formadoras, las agremiaciones, asociaciones y colegios profesionales

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

V – VERIFICAR

8.2.8 Eje Estratégico: Seguimiento a Eventos de violencia contra la Misión Médica

El eje de Seguimiento a los eventos de violencia contra la Misión Médica tiene como objetivo garantizar el registro, análisis y gestión oportuna de las situaciones que afecten la integridad del talento humano en salud, el acceso a los servicios o la operación de la Misión Médica en los territorios.

Este eje se articula con los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y el protocolo de notificación del CRUE, estableciendo rutas claras de reporte, atención y retroalimentación.

Las acciones clave incluyen:

- Establecimiento de canales institucionales para la notificación de los eventos de violencia contra la Misión Médica.
- Registro sistemático y clasificación de los eventos según su tipología (amenazas, ataques, detenciones, obstrucciones, etc.), conforme a la normatividad vigente.
- Análisis de patrones territoriales, actores involucrados y condiciones de riesgo, para orientar decisiones preventivas y correctivas.
- Articulación con el empleador, las ARL, el Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales y organismos humanitarios para garantizar la atención integral y el seguimiento a las víctimas.

Este eje fortalece la capacidad institucional para responder de forma efectiva, documentar vulneraciones a la Misión Médica y generar acciones de mejora continua en los planes de seguridad y protección.

Los Comités Territoriales de la Misión Médica y la Mesa Nacional de la Misión Médica deben articular el sistema de información del Talento Humano en Salud para complementar el análisis del reporte de riesgos y actos violentos contra el talento humano en salud y demás integrantes del personal sanitario, con el fin de definir la ruta de intervención junto a los actores sectoriales e intersectoriales del territorio.

A – ACTUAR

8.2.9 Eje Estratégico: Mejora Continua y Resiliencia Institucional

El eje de Mejora Continua y Resiliencia Institucional busca fortalecer la capacidad de respuesta, adaptación y sostenibilidad de las instituciones de salud frente a los riesgos y desafíos que enfrenta la Misión Médica.

Este eje promueve la revisión periódica de los protocolos, rutas de atención, planes de seguridad o de emergencias y estrategias de formación, con base en las lecciones aprendidas, eventos reportados y cambios del entorno territorial.

Sus componentes clave incluyen:

- Evaluación regular de los riesgos, planes y acciones del programa.
- Implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora basadas en el análisis de los eventos de violencia contra la Misión Médica, que afectan la seguridad de la prestación de los servicios de salud y retroalimentación del talento humano.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Promoción de la resiliencia organizacional, entendida como la capacidad institucional de resistir, adaptarse y recuperarse ante eventos adversos sin interrumpir su misión humanitaria.
- Articulación con sistemas de calidad, como: Sistema obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) y el SG-SST, integrando enfoques de seguridad, humanización, protección y derechos humanos.

Este eje asegura que las acciones no solo se mantengan en el tiempo, sino que evolucionen, se optimicen y respondan a las nuevas dinámicas del territorio y del sistema de salud.

8.3. Principios Fundamentales:

Los principios humanitarios que rigen el Programa Salud, Paz para la Protección de la Misión Médica son los siguientes:

1) Humanidad: Principio que busca evitar y aliviar el sufrimiento de las personas en cualquier situación, protegiendo su vida, su salud y su dignidad.

2) Imparcialidad: Principio que consiste en brindar atención sin discriminación de ningún tipo, dando prioridad a las personas según la gravedad y urgencia de sus necesidades.

3) Neutralidad: Principio que implica no tomar partido en conflictos, ni en controversias políticas, religiosas o ideológicas, con el fin de garantizar la confianza de todos y el acceso a la atención en salud.

9. FASES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La implementación del Presente programa requiere de una estrategia estructurada, progresiva y adaptada a la capacidad operativa de cada entidad territorial. Por ello, establecer fases de desarrollo resulta pertinente y estratégico por las siguientes razones:

a. Adaptación al contexto territorial

Cada departamento y municipio presenta condiciones muy diversas en términos de contexto, capacidad institucional, presencia de portadores de armas, accesibilidad geográfica y redes de atención en salud. Un enfoque por fases permite adaptar la implementación a estas realidades sin comprometer la integralidad del programa.

b. Fortalecimiento progresivo de capacidades

No todas las entidades territoriales cuentan con equipos técnicos, infraestructura o recursos suficientes para una adopción inmediata. El enfoque por fases permite:

- Capacitar referentes territoriales.
- Conformar mesas de Misión Médica.
- Integrar a los equipos funcionales para la planificación y gestión del THS.
- Establecer sistemas de información y rutas de reporte.
- Consolidar una respuesta oportuna y articulada al incidente o situación reportada.
- Articular actores intersectoriales y comunitarios. Todo esto de forma escalonada, asegurando calidad y sostenibilidad.
- Disponer de mecanismos y actores para el acompañamiento jurídico y psicosocial al THS reportado por las situaciones de violencia contra la misión médica y el THS.

c. Priorización según niveles de riesgo

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Un desarrollo por fases permite iniciar en territorios con mayor incidencia de eventos de violencia contra la Misión Médica, aplicando un enfoque de priorización territorial y focalización de esfuerzos

d. Evaluación y mejora continua

Las fases permiten establecer metas e indicadores por etapa, facilitando el monitoreo, la evaluación intermedia y el ajuste continuo del programa. Esto garantiza una implementación basada en evidencia, con aprendizajes que pueden replicarse en fases posteriores.

Por lo anterior las fases del desarrollo son:

❖ **Fase 1 – Alistamiento Institucional (Duración máxima: 3 meses)**

La fase de alistamiento institucional con duración máxima de tres (3) meses, tiene como propósito crear las condiciones básicas para la implementación efectiva del Programa en el territorio. Durante esta etapa, las entidades territoriales deben garantizar la asignación de responsables, la articulación intersectorial y la adecuación normativa y operativa necesaria para el despliegue de las acciones.

Actividades clave:

- Designación del referente territorial de Misión Médica.
- Conformación o reactivación de las Mesas Territoriales de Protección y Respeto a la Misión Médica.
- Diagnóstico institucional y territorial de riesgos e incidentes.
- Revisión de protocolos internos y ajuste del Plan Institucional de Formación Continua para incluir formación en Misión Médica.
- Sensibilización inicial a IPS, ARL, CRUE y actores clave sobre el programa y el uso del emblema.
- Articulación con entidades del sector defensa, justicia, educación, trabajo y entes de control.
- Integración de las instituciones formadoras, agremiaciones, asociaciones y colegios profesionales.

Esta fase debe ejecutarse en un periodo no mayor a tres (3) meses, y constituye el punto de partida obligatorio antes de avanzar a la implementación.

❖ **Fase 2 – Implementación Operativa (Duración máxima: 6 meses)**

Esta fase corresponde a la puesta en marcha de las acciones estratégicas del Programa en el territorio. Inicia a partir de la adopción oficial del programa, y tiene una duración máxima de seis (6) meses.

Actividades clave:

- Implementación de los ejes estratégicos del programa conforme al ciclo PHVA.
- Ejecución de jornadas de formación continua al talento humano en salud (mínimo 4 horas en Misión Médica y 20 horas en primeros auxilios, incluye primeros auxilios psicológicos, según perfil).
- Adopción de protocolos, procesos o estrategias de prevención, atención y reporte de eventos de violencia contra la Misión Médica.
- Dotación de elementos de identificación (chalecos, tarjetas de identificación, emblemas) y visibilización.
- Activación de rutas de articulación interinstitucional y respuesta inmediata.
- Desarrollo de acciones de comunicación del riesgo, pedagogía comunitaria y campañas de sensibilización.
- Registro y seguimiento sistemático de eventos mediante el sistema de información dispuesto.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

La Fase 2 es clave para garantizar la operatividad territorial del programa y la consolidación de entornos protectores para el talento humano en salud.

❖ **Fase 3 – Evaluación y Sostenibilidad (Ejecutada de forma continua a partir del mes 9)**

La fase de evaluación y sostenibilidad tiene como objetivo consolidar el funcionamiento del Programa a nivel territorial, garantizando su continuidad, mejora progresiva y articulación con las políticas públicas locales. Esta fase inicia después del sexto mes y se desarrolla de manera permanente, integrándose a los procesos de planeación y gestión de las entidades territoriales.

Actividades clave:

- Evaluación técnica de resultados, con base en indicadores de implementación, eventos de violencia contra la Misión Médica recibidos, coberturas formativas y acciones de protección efectivas.
- Ajuste de planes de acción territorial conforme a lecciones aprendidas, retroalimentación del talento humano y cambios en el contexto.
- Integración del programa al Plan de Salud Territorial (PST) y al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Actualización periódica de protocolos, planes de contingencia y rutas de atención y respuesta para eventos de violencia contra la Misión Médica.
- Fortalecimiento de las Mesas Territoriales como mecanismos permanentes de coordinación, articulación y vigilancia.
- Inclusión del tema en los procesos de planeación institucional, formación de nuevos funcionarios y control social.

Esta fase busca asegurar que la protección a la Misión Médica no sea una respuesta puntual, sino una política pública sostenida y adaptativa en cada territorio.

10. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Tabla 2: Indicadores de seguimiento

Línea del Plan Decenal de Salud Pública / Eje Estratégico	Indicador	Fuente de reporte	Periodicidad
Salud en todas las políticas	Número de incidentes e infracciones contra la Misión Médica reportados	SIRDEC – Minsalud / CRUE	Mensual / Trimestral
Salud en emergencias, desastres y conflictos	Número de intervenciones de respuesta en contextos de desastre o violencia	CRUE – Sala de crisis / Sistema de Información de Referencia y Contrarreferencia de Emergencias (SIREM).	Mensual
	Número de caravanas humanitarias desplegadas por departamento	Direcciones territoriales de salud / informes misionales	Trimestral
Talento humano en salud	Número de personas con formación continua en protección de la Misión Médica y DIH	Registros de capacitación Minsalud / CRC / CICR	Semestral
	Porcentaje de instituciones que incluyen la Misión Médica en sus planes institucionales de formación continua	Plan institucional de capacitación de IPS y ESE	Anual
Gestión del riesgo en salud pública	Número de alertas tempranas atendidas por las entidades de salud frente a situaciones de riesgo para la Misión Médica	Defensoría del Pueblo / CRUE / UNP	Mensual

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

	Tiempo promedio de respuesta ante eventos violencia contra la Misión Médica	SIREM / Sala de crisis nacional y departamental	Mensual
Gobernanza en salud pública	Número de mesas técnicas territoriales activas de Misión Médica	Secretarías de Salud Departamentales / Minsalud	Trimestral
	Porcentaje de entidades territoriales que han adoptado resoluciones o planes para proteger la Misión Médica	Planes de acción territoriales / informes de seguimiento	Anual

Fuente: construcción propia

11. EVENTOS CONTRA LA MISIÓN MÉDICA

La Misión Médica enfrenta vulneraciones significativas en Colombia. A pesar de que el Derecho Internacional Humanitario (DIH), el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) y la normativa nacional promueven la protección y respeto de la Misión Médica, persisten ataques a ambulancias, instalaciones médicas y al personal sanitario.

Por tanto, es importante resaltar que:

- En tiempo de conflicto armado el DIH prevé normas para proteger el acceso a la asistencia de salud. Esas normas tienen carácter vinculante para los Estados y los grupos armados no estatales²³
- El DIDH contempla el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²⁴ y ha sido entendido como un "*derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos*"²⁵ que debe entenderse ampliamente como el derecho a disfrutar una gama de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud²⁶. Frente a este derecho, la obligación de *respetar* exige que el Estado se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute de este derecho y la obligación de *proteger* requiere que se tomen medidas para impedir que terceros impidan o limiten su aplicación²⁷ o el acceso a los servicios de salud²⁸.
- La Constitución Política de Colombia indica en su artículo 49 que "*la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)*"
- Por su parte, el Decreto 138 del 25 de enero de 2005, en su artículo 16, dispone lo siguiente: "*Garantías. Todas las autoridades y personas en Colombia deberán proteger al personal sanitario y religioso de la Fuerza Pública, al personal sanitario civil, al personal médico, paramédico, de socorro, y a las personas que de manera permanente o transitoria realicen labores humanitarias en situaciones de conflicto armado o de catástrofes naturales, facilitándoles su libre tránsito y transporte de medicamentos, alimentos y ayudas humanitarias, evacuación de muertos, heridos y enfermos, cooperando con ellos en lo que fuere necesario para el buen desarrollo de sus actividades*"

²³ Tomado de: Respetar y proteger la asistencia de salud en conflictos armados y en situaciones que no están regidas por el DIH

²⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), artículo 12; Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 12; Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 24; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10.

²⁵ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Observación General N° 14, "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)", párr. 1.

²⁶ Ibidem, párr. 9.

²⁷ Ibidem, párr. 33.

²⁸ Ibidem, párr. 35.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- La Ley 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección, como obligación estatal de garantizar un derecho humano fundamental.
- Respecto al personal sanitario. El Ministerio de Salud y Protección Social, establece los siguientes derechos:
 - 1) A ser respetado y protegido.
 - 2) A no ser atacado.
 - 3) A acceder y prestar la atención sanitaria.
 - 4) A tener los medios necesarios para la atención del paciente.
 - 5) A no ser sancionado o castigado por ejercer una actividad médica.
 - 6) A no ser obligado a actuar contrariamente a los principios de la ética médica.
 - 7) A que se respete la reserva del secreto profesional.
 - 8) A identificarse.

Por tanto, toda vulneración al derecho fundamental a la salud genera consecuencias en distintos niveles:

- **Para los beneficiarios (individuos y comunidades):** la falta de acceso a los servicios de salud puede derivar en un incremento de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad, afectando de manera particular a las poblaciones más vulnerables, como niños, mujeres, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y personas privadas de la libertad.
- **Para el personal sanitario:** se producen afectaciones en su salud mental y física como consecuencia de la exposición a la violencia, así como situaciones de estigmatización y discriminación.
- **Para las instituciones de salud:** se genera un aumento en los costos y se pierden oportunidades valiosas para la prevención y la intervención oportuna en situaciones de salud pública.

11.1. **Eventos de violencia contra la Misión Médica**

Se define como una o varias conductas, que, por acción u omisión, afectan a sus componentes o a los beneficiarios directos de la misma (paciente o comunidades). Estos se categorizan según el perpetrador.

Se definen seis grupos de infracciones o incidentes:

11.1.1. Contra la vida y la integridad:

- a) Amenazas.
- b) Acoso o maltrato físico o mental.
- c) Desaparición forzada.
- d) Desplazamiento forzado.
- e) Extorsión.
- f) Homicidio.
- g) Lesiones personales.
- h) Prohibición de la libertad arbitraria en función de la actividad sanitaria.
- i) Tortura.
- j) Violencia sexual y de género.
- k) Toma de rehén o secuestro, privación de la libertad.

11.1.2. Contra la infraestructura:

- a) Ataques contra los medios de transporte sanitario
- b) Ataques contra las unidades sanitarias
- c) Daños a instalaciones y transporte sanitario
- d) Uso indebido de las instalaciones o medios de transporte sanitario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- e) Utilización de los bienes sanitarios para actos hostiles u otros al margen de sus fines en salud.
- f) Toma de unidades sanitarias.

11.1.3. Contra las actividades sanitarias:

- a) Control o restricción del tránsito de medicamentos y/o equipos.
- b) Hurto de medicamentos y/o equipos.
- c) Forzar la atención en salud en condiciones inadecuadas.
- d) irrespeto a las prioridades médicas.
- e) Obstaculización de las actividades sanitarias.

11.1.4. Uso indebido del emblema:

- a) Uso en situaciones de conflicto armado para proteger a combatientes que cometen actos hostiles.
- b) Uso indebido con la intención de dañar²⁹ o atacar al adversario³⁰:
Son ejemplos de perfidia los actos siguientes:
 - a) simular la intención de negociar bajo bandera de parlamento o de rendición;
 - b) simular una incapacitación por heridas o enfermedad;
 - c) simular el estatuto de persona civil, no combatiente; y
 - d) simular que se posee un estatuto de protección, mediante el uso de signos, emblemas o uniformes de las Naciones Unidas o de Estados neutrales o de otros Estados que no sean Partes en el conflicto³¹.
- c) Uso por parte de personas o instituciones que no tienen autorización para hacerlo.
- d) Uso de cualquier signo que podría confundirse con el emblema, así como imitarlo, suplantarlo o modificarlo.
- e) Exhibir el emblema en un producto o en un anuncio publicitario.

11.1.5. Violación al secreto profesional:

- a) Obligar al personal sanitario a revelar información que habrían adquirido sobre las actividades sanitarias individuales, los heridos y los enfermos por ellas asistidos.
- b) Sancionar a las personas que ejercen una actividad médica, por el hecho de no proporcionar o negarse a proporcionar información sobre los heridos y los enfermos a quienes asista o haya asistido.
- c) Sancionar la revelación lícita de información médica a las autoridades competentes.
- d) Acceder de manera no autorizada o bloquear el acceso a registros de salud físicos o electrónicos.
- e) Revelar de manera no autorizada, información adquirida en el ejercicio profesional.

11.1.6. Ataques cibernéticos:

- a) Robar, modificar, destruir o exponer datos, aplicaciones u otros activos de datos de instituciones de salud, que pongan en riesgo los componentes de la Misión Médica, la seguridad de los pacientes y la atención médica.

²⁹ Queda prohibido **matar, herir o capturar** a un adversario valiéndose de medios péfidos. Constituirán perfidia los actos que, apelando a la buena fe de un adversario con intención de traicionarla, den a entender a éste que tiene derecho a protección, o que está obligado a concederla, de conformidad con las normas de derecho internacional aplicables en los conflictos armados

³⁰ El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado y con el propósito de dañar o atacar al adversario, simule la condición de persona protegida o utilice indebidamente signos de protección como la Cruz Roja o la Media Luna Roja, la bandera de las Naciones Unidas o de otros organismos Intergubernamentales, la bandera blanca de parlamento o de rendición, banderas o uniformes de países neutrales o de destacamentos militares o policiales de las Naciones Unidas u otros signos de protección contemplados en tratados internacionales ratificados por Colombia, incurrirá por esa sola conducta en prisión. (**Código Penal Artículo 143. Perfidia**)

³¹ Artículo 37 - Prohibición de la perfidia, Protocolo Adicional I (PI) de 1977 a los Convenios de Ginebra de 1949 (PI)

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

b) Ransomware: Cifrar archivos y exigir un rescate a cambio de la clave de descifrado.

11.2. Ruta de respuesta ante eventos de violencia contra la Misión Médica

El Ministerio de Salud y Protección Social, lidera espacios intersectoriales e interinstitucionales para la mitigación del riesgo, protección y respuesta para el personal sanitario afectado por eventos de violencia, bajo la denominación **Ruta de respuesta institucional**, que incluye:

11.2.1. Identificación y reporte del evento contra la Misión Médica:

La identificación y el reporte del evento corresponden al gerente, representante legal o prestador de servicios de salud, quien deberá activar la ruta de atención correspondiente para facilitar la activación de medidas de protección y respuesta.

En el ámbito departamental y distrital, el seguimiento y la gestión de los casos están a cargo de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), a través de los referentes de Misión Médica.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, brindará acompañamiento en el seguimiento de los eventos de violencia que afectan a los componentes de la Misión Médica y consolidará la información correspondiente, con el fin de diseñar e implementar estrategias que fortalezcan su prevención, protección y respuesta.

El referente de Misión Médica, sea de IPS, entes territoriales, ONGs o personal sanitario de comunidades deberá apoyar la gestión, activar o acompañar las siguientes acciones claves ante agresiones a la Misión Médica:

- ❖ Gestionar la atención de primeros auxilios físicos y Psicológicos para las personas afectadas.
- ❖ Informar y notificar el evento por parte de la persona o equipo afectado, o de su empleador, a la autoridad de salud correspondiente (Secretaría de Salud o Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE), a través del sistema de información definido para tal fin. Así mismo, el empleador deberá definir e implementar un plan de intervención acorde con la clasificación del evento y realizar el reporte correspondiente ante la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- ❖ De acuerdo con la gravedad, características y alcance del evento, se deberá activar la mesa departamental o, de ser necesario, la instancia nacional de Misión Médica, con el fin de analizar la situación, coordinar acciones intersectoriales y definir medidas de protección, prevención y respuesta. Esta activación permitirá una articulación efectiva entre los diferentes actores involucrados, garantizando una atención oportuna e integral frente a las afectaciones identificadas.
- ❖ Si la persona afectada lo considera, podrá realizar la declaración ante la Defensoría del Pueblo, las personerías municipales o distritales, o la Unidad para las Víctimas; así como interponer la denuncia ante la Fiscalía General de la Nación o la policía judicial, y solicitar medidas de protección ante la Unidad Nacional de Protección, como parte de la ruta de acceso a derechos en el marco de la ley para la atención, protección y reparación integral a las víctimas.

11.2.2 Respuesta para eventos contra la Misión Médica:

cuando se encuentra en riesgo la vida y la integridad del personal sanitario, se activa la respuesta inmediata, apoyándose con las instituciones responsables y si existe en

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

el territorio, Mesa Departamental, Distrital/Municipal de Protección y Respeto a la Misión Médica:

- a) Quien activa la respuesta es la IPS/empleador o Secretaría de Salud.
- b) Secretaría de Salud / CRUE, activa la respuesta de las instituciones del comité Departamental, Distrital / municipal de Protección y Respeto a la Misión Médica.
- c) Si corresponde se activa la ruta de respuesta de la Unidad Nacional de Protección (UNP) para establecer las medidas de protección. (ver flujograma de respuesta ante incidentes e infracciones contra la Misión Médica)

Otras Instituciones estatales que apoyan en la protección de la Misión Médica, son:

❖ **Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL)**: Asesora y brinda asistencia técnica a la empresa para el desarrollo de los programas de prevención. Atiende a los trabajadores que se accidentan o enferman por causas o por ocasión propias del trabajo.

❖ **Unidad Nacional de Protección (UNP)**: articula, coordina y ejecuta la prestación del servicio de protección y seguridad de las personas afectadas que se encuentran en situación de riesgo extraordinario o extremo, como consecuencia directa del ejercicio de sus actividades o funciones políticas, públicas, sociales o humanitarias.

❖ **Policía Nacional**: debe garantizar los derechos y libertades de la población. Especialmente, a aquellos colectivos que requieren atención diferenciada, incluyendo a los miembros de la Misión Médica. Atienden las denuncias, consultas y peticiones; generan medidas de seguridad orientadas a proteger a la MM. Establecen un enlace directo con CRUE / Secretarías Departamentales de Salud.

❖ **Procuraduría**: Es la encargada de iniciar, adelantar y fallar las investigaciones que por faltas disciplinarias que se adelanten contra los servidores públicos y contra los particulares que ejercen funciones públicas. Pueden hacer el llamado a las instituciones estatales que faltan a sus responsabilidades en la protección de la Misión Médica, como no participar en el comité departamental /municipal de Protección y respeto a la Misión Médica.

❖ **Defensoría del pueblo**: Promueve el cumplimiento de las normas del orden nacional y los tratados internacionales sobre DIDH y DIH. La Defensoría cuenta con dependencias que pueden apoyar la protección e inclusión en la ruta al personal sanitario víctima de violencia, algunas de estas dependencias son:

- ✓ **Prevención de riesgos y Sistema de Alertas Tempranas (SAT)**: Recibir, verificar y registrar la información relativa con las dinámicas del conflicto armado.
- ✓ **Promoción y divulgación de Derechos Humanos**: Impartir los lineamientos para el desarrollo de las actividades en materia de promoción y divulgación de los DDHH y DIH y la participación para la incidencia en políticas públicas.
- ✓ **Derechos de la Población en Movilidad Humana**: Para la Misión Médica facilitan el acceso del transporte y personal sanitario en situaciones de protesta social.
- ✓ **Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado Interno**: Orientación, asistencia y asesoría de las víctimas del conflicto armado interno. Remisión a la UARIV y acompañamiento jurídico y apoyo psicológico.
- ✓ **Dirección Nacional de Atención y Trámite de Quejas**: Para el personal sanitario afectado, pueden brindar un apoyo inicial de emergencia: ayuda económica, albergue y atención psicosocial.
- ✓ **Derecho a la Salud y Seguridad Social**: Asesora y capacita a las dependencias de la Defensoría que tengan a su cargo el manejo de temas relacionados con la Salud y Seguridad Social. Además de diseñar y ejecutar proyectos de promoción y divulgación sobre los derechos a la Salud y la Seguridad Social.
- ❖ **Fiscalía**: Recibe la denuncia o querrela e inicia los procesos de investigación de los delitos y acusa a los presuntos infractores ante los juzgados y tribunales

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

competentes. Protección al personal sanitario en ocasión de acciones judiciales por el mero hecho de prestar servicios de salud.

❖ **Personería:** Encargadas de la defensa, protección y promoción de los DDHH en su jurisdicción, así como de ejercer el control disciplinario en el municipio. Toma declaración de las víctimas.

12 CUIDADO DE LA SALUD DEL PERSONAL SANITARIO

El cuidado de la salud del personal sanitario es fundamental para garantizar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, debido a dichos trabajadores están expuestos a una amplia gama de riesgos laborales que pueden comprometer su bienestar físico, mental y social; en Colombia, el marco normativo en seguridad y salud en el trabajo busca mitigar estos riesgos y promover condiciones laborales seguras, saludables y protegidas; tal como lo establece la Ley 1562 de 2012 que dicta disposiciones fundamentales del Sistema de Riesgos Laborales, incluyendo medidas específicas para la seguridad y salud en el trabajo (SST); así mismo el Decreto 1072 de 2015 que regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); por otro lado el Artículo 2.2.1.5.9 del Decreto 1072 de 2015, establece las obligaciones de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) frente al teletrabajo, guardando una estrecha relación con la protección y garantía de la Misión Médica, en tanto refuerza la responsabilidad de las ARL en la prevención, promoción y gestión de riesgos laborales en escenarios no convencionales.

A continuación, se definen los riesgos laborales a los cuales se enfrenta el personal sanitario relacionados con escenarios de violencia:

1. **Seguridad (violencia de terceros)** Agresiones físicas (golpes, empujones, objetos arrojados). Amenazas con armas blancas/de fuego; retención, secuestro, extorsión. Ataques a ambulancias (pedreas, disparos, pinchazos), saqueo de insumos/medicamentos. Interferencia en la atención: irrupciones a urgencias, órdenes de atender a "cohesión en la atención a víctimas".
2. **Psicosocial:** Intimidación, hostigamiento, humillaciones públicas; "doxing" o exposición en redes. Estrés agudo, burnout, trauma vicario, TEPT tras incidentes críticos. Estigmatización por portar logos de Misión Médica/entidad.
3. **Violencia sexual y basada en género (VBG)** Acoso, tocamientos, coacción sexual durante la atención a pacientes, traslados, retenes o brigadas extramurales.
4. **Biológico (asociado a agresión)** Mordeduras, rasguños, salpicaduras de sangre/fluidos al contener a personas agitadas. Accidentes cortopunzantes en escenarios de tensión.
5. **Ergonómico/biomecánico:** Lesiones por contención física/evacuaciones apresuradas, caídas en huida, sobreesfuerzos.
6. **Físico/Químico:** Ruido extremo (detonaciones), humo, gases irritantes (p. ej., gas pimienta), vidrios/proyectiles.
7. **Vial (SEM y APS):** Colisiones, bloqueos, desvíos no seguros, persecuciones, frenadas bruscas bajo amenaza.

Para mitigar estos riesgos y garantizar el cuidado de la salud del personal sanitario frente a la violencia, es esencial implementar estrategias específicas para el control y la mitigación de los riesgos especialmente dirigidos a la prevención y promoción del bienestar, dentro del marco del SG-SST, tales como:

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

1. Evaluación del riesgo: Realizar una evaluación integral y periódica de los riesgos a los que está expuesto el personal sanitario en contextos de violencia, en el marco del SG-SST. Esta deberá incluir la identificación de peligros (agresiones físicas, verbales, psicológicas y riesgos por condiciones de orden público), el análisis del contexto territorial, la valoración de la probabilidad e impacto, y la clasificación de los niveles de riesgo.

- 2. Protocolos de prevención y respuesta:** Desarrollo de guías para identificar y actuar ante situaciones de violencia.
- 2. Capacitación en manejo de conflictos:** Formación para que el personal pueda gestionar situaciones de violencia de manera segura.
- 3. Gestión del riesgo psicosocial:** aplicación de la batería de riesgo psicosocial y un programa para la gestión de este riesgo de acuerdo a las condiciones propias de cada empresa, conforme a la normatividad vigente.
- 4. Fortalecimiento de la seguridad:** Implementación de medidas físicas y tecnológicas que reduzcan el riesgo de agresiones, como sistemas de vigilancia y personal de seguridad.
- 5. Promoción de la denuncia:** Fomentar un entorno en el que los trabajadores puedan reportar incidentes sin temor a represalias.
- 6. Incentivar el reporte** de actos y condiciones de inseguras, así como de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral

En el presente capítulo se enfatizará en la **salud mental** del personal Sanitario.

12.1 Salud mental en el personal sanitario

El cuidado de la salud mental del personal sanitario es fundamental, ya que contribuye a prevenir el síndrome de agotamiento laboral (burnout), el cual puede derivar en disminución del rendimiento, despersonalización y agotamiento emocional. Esta puede ser una de las consecuencias más graves de la falta de atención en salud mental. No obstante, más allá de su prevención, el cuidado de la salud mental debe entenderse como una medida esencial de respeto a la dignidad y humanidad del personal sanitario, especialmente considerando que su labor se desarrolla en contextos altamente exigentes, con cargas emocionales y niveles de estrés elevados.

Además, previene enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y otros problemas de salud a largo plazo, promueve un ambiente laboral positivo o un entorno laboral saludable que contribuye a la retención del talento humano, los profesionales que se sienten apoyados son más propensos a permanecer en sus puestos, esto favorece al bienestar general no solo del profesional sino de las familias y comunidades, así mismo, un equipo que se cuida mutuamente y prioriza el bienestar mental tiende a ser más colaborativo y eficaz, fomentan una cultura que valora la salud mental. Un personal sanitario con una buena salud mental mantiene la eficacia y compromiso en el trabajo, tiene capacidades para manejar el estrés de manera más efectiva y pueden afrontar mejor las situaciones de crisis, a desarrollar estrategias saludables para afrontar situaciones difíciles.

Con base en lo anterior, se hace necesario implementar programas de apoyo y de primeros auxilios psicológicos, así como desarrollar acciones coordinadas que fortalezcan la capacidad de respuesta del personal sanitario frente a las diferentes formas de violencia. De igual manera, resulta fundamental promover espacios para el cuidado de la salud mental, realizar capacitaciones en manejo del estrés y fomentar ambientes de trabajo saludables, como medidas orientadas a la protección integral de quienes prestan servicios de salud.

En este sentido, es importante señalar que el acompañamiento al personal sanitario puede estructurarse en tres niveles complementarios: (i) el autocuidado, orientado al fortalecimiento de los recursos de afrontamiento y las competencias individuales para gestionar el estrés; (ii) el cuidado de equipos, que promueve la comunicación efectiva, el relacionamiento y el apoyo entre pares; y (iii) el cuidado institucional, que comprende las

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

decisiones, políticas y la cultura organizacional que respaldan el bienestar del talento humano en salud. Estos tres niveles responden a la comprensión de la salud mental como una responsabilidad compartida.

Cuidar la salud mental del personal sanitario no solo constituye un acto de responsabilidad individual, sino una obligación ética e institucional, en tanto garantiza su bienestar, dignidad y condiciones adecuadas para la prestación de servicios, lo cual redundando directamente en la calidad de la atención y en la protección de los pacientes. Por ello, su abordaje debe consolidarse como una prioridad en cualquier sistema de salud.

12.1.1 Salud Mental, bienestar psicosocial, autocuidado y apoyo al apoyo en el Talento Humano en Salud de Misión Médica

"La compasión hacia los demás comienza con la bondad hacia nosotros mismos" Pema Chödrön

El cumplimiento de los objetivos de la Misión Médica está directamente relacionado con la salud mental, el bienestar psicosocial y las prácticas de autocuidado del talento humano en salud (THS), en el marco de un enfoque de derechos, acción sin daño y fortalecimiento de capacidades, conforme a los lineamientos nacionales de salud mental en emergencias y desastres.

Las acciones dirigidas al cuidado del talento humano en salud deben ser integrales y abarcar las dimensiones biológica, psicológica, social y cultural, incorporando un enfoque diferencial (género, pertenencia étnica, curso de vida, condiciones territoriales y de vulnerabilidad). Este abordaje no puede limitarse al manejo del estrés, sino que requiere la implementación de estrategias articuladas de cuidado institucional, autocuidado y cuidado colectivo, así como el fortalecimiento de redes de apoyo.

Los incidentes, infracciones o cualquier tipo de ataque contra la Misión Médica, junto con los entornos estresantes y condiciones laborales adversas, constituyen eventos potencialmente traumáticos que afectan la salud mental y el bienestar psicosocial del talento humano en salud, impactando la calidad, continuidad y oportunidad de la atención en salud.

La salud mental y el bienestar psicosocial trascienden la ausencia de enfermedad. Comprenden acciones de promoción, prevención, atención y recuperación que buscan proteger la integridad psicológica, mitigar los efectos del estrés y del trauma, y fortalecer la resiliencia individual y colectiva. En este sentido, se deben implementar intervenciones escalonadas, que incluyan desde acciones comunitarias y de apoyo psicosocial hasta atención especializada en salud mental, de acuerdo con las necesidades identificadas.

Así mismo, es fundamental incorporar estrategias de **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)**, acompañamiento psicosocial y mecanismos de referencia y contrarreferencia para la atención oportuna de afectaciones en salud mental, garantizando la continuidad del cuidado.

En este marco, la Misión Médica, para cumplir con su propósito de garantizar la atención en salud de la población, debe priorizar el cuidado integral de su talento humano, reconociendo que el bienestar del personal sanitario es un componente esencial para la garantía del derecho fundamental a la salud.

Por lo anterior, los prestadores de servicios de salud deben:

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- ❖ Comprender y promover la importancia del cuidado y autocuidado de la salud mental del talento humano en salud que integra los equipos de Misión Médica, bajo un enfoque integral, diferencial y de acción sin daño.
- ❖ Implementar estrategias de apoyo psicosocial, incluyendo Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), especialmente en contextos de emergencias, desastres y otras situaciones de violencia.
- ❖ Fomentar entornos institucionales protectores que promuevan el cuidado, el apoyo mutuo, la reducción del estigma en salud mental y el fortalecimiento de redes de apoyo.
- ❖ Fortalecer capacidades del talento humano en salud para la identificación temprana de afectaciones en salud mental y la activación de rutas de atención.
- ❖ Garantizar la articulación con las rutas de atención en salud mental y los servicios disponibles, incluyendo mecanismos de referencia y contrarreferencia.

12.1.1.1 Relación entre salud mental y bienestar psicosocial del talento humano en salud y la misión médica

Existe una relación directa entre el bienestar del talento humano en salud de la Misión Médica y los resultados de su accionar. El desgaste psicosocial afecta su calidad de vida y puede derivar en agotamiento físico y mental, afectando la capacidad de respuesta en contextos críticos. En este sentido:

- ❖ Los entornos, modos y condiciones en que se desarrolla la labor de los equipos de Misión Médica inciden directamente en su salud mental y bienestar psicosocial.
- ❖ La exposición a eventos críticos, situaciones de violencia, emergencias y desastres constituye un factor de riesgo para el desarrollo de afectaciones emocionales y trastornos mentales.
- ❖ Es necesario promover una cultura institucional basada en el autocuidado, el cuidado del otro, la autocompasión y la corresponsabilidad.
- ❖ El fortalecimiento del bienestar psicosocial del talento humano mejora el desempeño, la toma de decisiones y la calidad de la atención en salud.
- ❖ La salud es integral, existiendo una interdependencia entre la salud mental y la salud física.
- ❖ Es fundamental identificar, monitorear y gestionar oportunamente los riesgos psicosociales asociados a la labor en Misión Médica.
- ❖ Se deben implementar evaluaciones médicas ocupacionales que incluyan la valoración del riesgo psicosocial y del riesgo público al que está expuesto el personal, en articulación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

12.1.1.2 Situaciones que generan estrés, desgaste y afectación a la salud mental y bienestar del talento humano en salud de la misión médica.

Es importante que las instituciones, las personas y los equipos puedan identificar las fuentes de estrés y fatiga del talento humano en salud en temas de salud mental.

Por tanto se recomienda establecer un número máximo de horas de exposición laboral o de turnos por trabajador, determinado en función del nivel de riesgo identificado en cada contexto de intervención; para tal efecto, el representante legal será el responsable de definir dicho límite conforme al riesgo que represente la actividad designada, como medida preventiva orientada a mitigar posibles

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

afectaciones psicosociales y de salud mental, especialmente en escenarios de alta exigencia operativa o condiciones adversas.

A continuación, se mencionan algunas situaciones o contextos que afectan la salud mental.

- ❖ Ser objeto de ataques, persecución, violencia, amenazas, agresiones e infracciones a la Misión Médica que afectan la integridad y ponen en riesgo la vida.
- ❖ Fatiga por compasión / desgaste por empatía. Esto por la exposición repetida a situaciones o testimonios en los que presenta el sufrimiento humano: Confrontación con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte; destrucción, dolor, pérdidas, historias y eventos traumáticos, muerte o daño a niños y sensación de culpa.
- ❖ Imposibilidad o frustración de no poder realizar las tareas médicas.
- ❖ La presión a realizar actividades (ser forzado o presionado) dentro o por fuera de la ética.
- ❖ Aspiraciones heroicas o presiones sociales para ser un héroe.
- ❖ Condiciones vivienda o contexto deficientes.
- ❖ Condiciones relacionadas con el tipo y carga laboral, bajos salarios, largas jornadas laborales, falta o escasez de recursos o suministros y falta de reconocimiento por su labor.
- ❖ Falta de recurso humano que genera sobrecarga física y mental.
- ❖ Procesos judiciales derivados de la acción como personal de salud.
- ❖ Tiempo prolongados desplazamientos, o periodos de tiempo distanciados de familia o redes de apoyo.
- ❖ Capacitación deficiente.
- ❖ Problemas de comunicación, convivencia y liderazgo entre el talento humano en salud.
- ❖ Otras fuentes de estrés.
- ❖ Situaciones por acoso laboral ó acoso sexual laboral.

12.1.1.3 Respuestas, señales de estrés, desgaste o agotamiento

Las afectaciones a la salud mental y bienestar psicosocial se pueden expresar desde lo fisiológico/biológico, pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos. Es importante la identificación y reconocimiento temprano de estas respuestas, señales de estrés, desgaste o agotamiento que generan afectación a la salud mental y bienestar del talento humano de Misión Médica. Estas reacciones o señales de desgaste serán diferentes para cada persona y dependerá de diversos factores como el curso de vida y los recursos de afrontamiento. La identificación temprana facilitará la derivación de forma oportuna para la atención que se requiere.

Tabla 3: Reacciones o señales de desgaste del talento humano

Fisiológico/biológico	Pensamientos	Sentimientos y emociones	comportamientos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fatiga, cansancio ❖ Alteración del sueño ❖ Taquicardia o palpitaciones ❖ Incremento de dolores físicos ❖ Dolores de cabeza ❖ Problemas gastrointestinales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dificultades para concentrarse ❖ Dificultades para tomar decisiones ❖ Dificultades de memoria ❖ Confusión ❖ Pesadillas ❖ Autoestima decaída 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Irritabilidad ❖ Sentimiento de culpa ❖ Rabia ❖ Tristeza ❖ Embotamiento emocional ❖ Sentimientos de impotencia ❖ Pérdida del disfrute ❖ Dificultad para sentir alegría ❖ Dificultad para experimentar 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hiper o hipo actividad ❖ Aislamiento ❖ Abuso de SPA ❖ Reactividad ❖ Inquietud motora ❖ Impulsividad ❖ Agresividad ❖ Cambios en la conducta alimentaria ❖ Actos contra otras personas

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reducción del apetito ❖ Reducción del deseo sexual ❖ Mareos ❖ Nauseas ❖ Parestesias ❖ Problemas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Noción de autoeficacia disminuida ❖ Pensamientos culposos ❖ Preocupación ❖ Visión de túnel 	<ul style="list-style-type: none"> sentimientos de amor y cariño ❖ Desconfianza en los otros. ❖ Inhibición de la participación ❖ Lesiones en el tejido comunitario (Incluso dentro del grupo de trabajo) ❖ Cuestionamientos frente al sentido de pertenencia ❖ Silenciamiento ❖ Sensación de desprotección 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cambios de comportamiento ❖ Conductas autolesivas
---	---	---	--

Fuente: Tomado GSPS

12.1.1.4 Desenlaces o consecuencias de no cuidar la salud mental del talento humano en salud

Las agresiones, incidentes e infracciones a la Misión Médica, que afectan la integridad y ponen en riesgo la vida del talento humano en salud, más otras condiciones laborales presentadas de forma continua y sin acciones de protección y cuidado pueden generar efectos sobre la salud mental del talento humano en salud. Estos dependerán de diferentes factores, pero dentro de las alteraciones y trastornos de salud mental se pueden presentar:

- ❖ Estrés.
- ❖ Depresión.
- ❖ Ansiedad.
- ❖ Fatiga
- ❖ Trastornos del sueño.
- ❖ Trastorno de estrés postraumático.
- ❖ Consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Conductas autolesivas y conducta suicida.

12.1.1.5 Autocuidado y afrontamiento

El cuidado de la salud mental y bienestar psicosocial no deben ser buenas intenciones, o documentos muy bien escritos; el cuidado de la salud mental se debe convertir en programas, estrategias y acciones. "***Cuidando a los que nos cuidan***", frase que se hizo más común durante y después de la pandemia, debe pasar a la acción, ya que en la actualidad el tema ha disminuido su relevancia. Y ***¿Quiénes cuidan a los que cuidan?***; el cuidado de la salud mental del talento humano en salud de Misión Médica es responsabilidad de todos; de las organizaciones, instituciones y comunidad, de las personas y los equipos o compañeros de trabajo.

La comunidad debe ser un actor clave y promotor del cuidado de la salud mental del talento humano de misión médica; ya que en muchos casos las agresiones vienen de la comunidad.

El cuidado son acciones que asumen las personas para el cuidado o en beneficio de la salud de otra persona y el autocuidado son las acciones para el cuidado de la propia salud: el cuidado y autocuidado promueven comportamientos en favor de la salud para prevenir enfermedades.

La autocompasión implica ser amables y comprensivos con nosotros mismos, la autocompasión no debe entenderse como lástima sentirse como víctima, más bien

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

implica ser conscientes de nuestro amor propio, de vernos a nosotros mismos con bondad y no exigirnos tanto. La autocompasión implica tratarse con amabilidad.

El afrontamiento hace referencia a una serie de recursos y prácticas cognitivas y conductuales que se pueden utilizar para poner en marcha para afrontar las demandas o exigencias de los entornos de Misión Médica.

Las acciones de cuidado para gestionar o reducir los impactos sobre la salud mental y bienestar deben ser institucionales, comunitarias de los equipos y personales entre estas se recomiendan las siguientes.

a. Acciones de cuidado previas al desarrollo de actividades de misión médica.

- ❖ Construcción de un buen perfil profesional, esto permitirá dentro del proceso de selección a reclutadores o empleadores ser más precisos en la selección del talento humano acorde a las actividades que se van a desempeñar, evitando la deserción temprana y la rotación de personal.
- ❖ Proceso de selección acorde con el perfil de cargo, inducción, formación o entrenamiento para las actividades laborales que se van a realizar.
- ❖ Fortalecer ejercicios y prácticas que favorezcan la autoregulación física y emocional para gestión del estrés: Meditación, mindfulness, respiración, yoga. Estas actividades aprendidas e interiorizadas pueden aportar a una actitud responsable, de autocontrol y capacidad para evaluar una situación en momentos críticos, también puede brindar la habilidad para sopesar el peligro, el riesgo y saberlo evaluar de manera objetiva.
- ❖ Diseño de un proceso de atención de salud mental a los equipos intervinientes bien sea individual o grupal, que incluya un antes, durante y después a la atención de las situaciones de emergencia o desastre. Dicha atención en salud mental puede promover en los equipos sanitarios el interiorizar actividades saludables en la vida cotidiana como: equilibrando la balanza entre actividades laborales y descanso, Identificación de señales de riesgo y búsqueda de ayuda profesional, Identificación temprana de respuestas de desgaste - estrés y hacer una derivación oportuna a profesionales de salud mental, Mitigación de las violencias y conflictos entre los integrantes del equipo.
- ❖ Incluir dentro de los planes de contingencia frente a eventos críticos o situaciones de emergencia el componente de salud mental.

b. Promoción y mejoramiento integral de la salud, esto incluye la salud mental

- ❖ Crear y fomentar un entorno y cultura en la misión médica sobre la importancia de la autoconciencia por el cuidado y autocuidado integral.
- ❖ Cuidar el tejido social que brinde cuidado, autoconciencia y autocuidado.
- ❖ Fomentar rutinas saludables y estilos de vida saludables.
- ❖ Alimentación balanceada, los estudios hacen referencia a la relación de la adecuada alimentación y la salud mental. Es importante que los equipos tengan una buena alimentación.
Sueño, higiene del sueño y calidad del sueño.
- ❖ Incremento de la actividad física, el movimiento y el deporte.
- ❖ Cultura del cuidado y autocuidado.
- ❖ Cultura de la sana convivencia.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

c. Capacitación y formación continua en salud mental

- ❖ Formación y talleres en autocuidado, autoprotección y salud mental.
- ❖ Formación y entrenamiento en primeros auxilios psicológicos.
- ❖ Taller en técnicas para la gestión del estrés.
- ❖ Capacitación de líderes y compañeros para ser agentes de cambio en el cuidado de la salud mental.

d. Crear entornos de soporte o apoyo en salud mental

- ❖ Promover y fortalecer las redes de apoyo social.
- ❖ Líneas de ayuda y centros de crisis.
- ❖ Grupos de apoyo en salud mental.
- ❖ Fomentar la camaradería y el apoyo entre colegas.
- ❖ Promover la apertura al hablar sobre problemas de salud mental.
- ❖ Líneas de orientación a nivel nacional.
- ❖ Universidades con centros de atención psicológica.
- ❖ Servicios de Salud EPS, IPS, Planes complementarios, medicina prepagada.
- ❖ Profesionales independientes.
- ❖ Instituciones especializadas en atención en salud mental.

e. Otras acciones que se pueden realizar para cuidar la salud mental

- ❖ Espacios para educación en autocuidado.
- ❖ Espacios de bienestar para el equipo.
- ❖ Espacios para el aprendizaje de técnicas para la gestión y el manejo del estrés.
- ❖ Reconocimiento de habilidades entre los integrantes del equipo, los líderes y administrativos Identificar los aspectos positivos de las personas. (Fortalezas, cualidades, motivaciones) aportan al cuidado de la salud mental.
- ❖ Trabajo en equipo, es fundamental para la salud mental y el bienestar. Un equipo articulado que trabaja de forma conjunta en la búsqueda de soluciones previene el desgaste.

12.1.1 Acciones de autocuidado y cuidado de equipos para movilización a misiones, emergencias y otras situaciones emergentes

Dentro del accionar de la Misión Médica se pueden realizar movilizaciones de los equipos a misiones en territorios apartados, atención de emergencias, desastres y otras situaciones emergentes, que pueden tener una alta carga sobre la salud mental y el bienestar, por lo que va a ser de gran importancia realizar acciones antes, durante y después para cuidar la salud mental.

Tabla 4: Acciones antes, durante, después por salud mental

Antes	Durante	Después
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar y disminuir factores de riesgo y desarrollo de planes de mitigación frente a éstos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Salvaguardar la integridad física ❖ Promover la calma. Por ejemplo, a través de la puesta en acción de estrategias de 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocimiento de necesidades de los equipos posterior a la misión o situación crítica.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Construcción de equipos de trabajo, que les permita a sus miembros sentirse seguros psicológicamente al interior de los mismos. ❖ Fortalecer el sentido de la labor individual, colectivo e institucional. ❖ Definición clara de perfiles: Salud física y mental ❖ Adecuada formación y entrenamiento, aproximación cercana a la realidad ❖ Planes de acción socializados ❖ Equipo de salud mental disponible ❖ Tener lineamientos internos para el cuidado de la salud mental ❖ Entrenamiento en: resiliencia, manejo del estrés y las emociones, habilidades sociales y de comunicación. ❖ Entrenamientos en PAPS ❖ Formación en tolerancia a la frustración y manejo de la crítica ❖ Poseer la formación y recursos disponibles. ❖ Reconocimiento y fortalecimiento de los recursos propios y colectivos que permite lidiar con crisis o momentos de tensión. Ello, puede incluir procesos formativos en gestión del estrés y apoyo psicosocial básico. 	<p>autoregulación física y emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocimiento de alcances y límites de la labor individual y colectiva. ❖ Compartir y definir la responsabilidad de las decisiones y acciones riesgosas ❖ Comunicación con la familia, información y contacto ❖ Buen trato y comunicación ❖ Espacios de reflexión "integración, experimentación de sentimientos, hablar de lo que se está viviendo" ❖ Autocompasión ❖ Tener un profesional de salud mental que permita cuidar la salud mental durante la movilización ❖ Recursos para realizar las actividades ❖ Aplicación de estrategias de afrontamiento del estrés ❖ Buena nutrición, hidratación y descanso. (bienestar) ❖ Asignación adecuada de roles ❖ Trabajo en equipo ❖ Buen descanso y alimentación ❖ 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ De acuerdo con las necesidades del equipo, facilitar espacios de vaciamiento o descompresión emocional. ❖ Promover a nivel individual y grupal, contar con espacios libre de la temática relacionada con las misiones o situaciones críticas (Descontaminación temática). ❖ Después de un evento críticos, permitir tiempos que favorezcan la recuperación física y emocional. ❖ Valoración médica ❖ Descanso y dormir lo suficiente ❖ Actividades de meditación y relajación ❖ Realizar ejercicios físicos ❖ No tratar de disminuir el sufrimiento con el uso de alcohol y drogas ❖ Alimentación de forma balanceada ❖ Buscar compañía, hablar con otras personas, compartir sentimientos y pensamientos ❖ Conversar con seres queridos, de los que vivieron cuando estuvo ausente ❖ Participar en actividades familiares y sociales ❖ Observar y analizar sus propios sentimientos y pensamientos, reflexionar sobre la experiencia vivida. ❖ Buscar contacto con la naturaleza. ❖ Ir al profesional de salud mental sin presentar respuestas que interfieren con áreas de su vida ❖ Reconocimientos "autoestima y la confianza del personal"
---	---	--

Fuente: Tomado de GSPS

12.1.2 Apoyo al apoyo y acompañamiento entre integrantes del equipo

Las actividades y situaciones propias del accionar en la Misión Médica pueden generar altos niveles de exigencia emocional y, en algunos casos, desbordar a uno o varios integrantes del equipo, produciendo estados de crisis o afectaciones en su salud mental y

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

bienestar psicosocial. En este contexto, el apoyo entre compañeros, conocido como "apoyo al apoyo", se constituye en una estrategia fundamental para el cuidado del talento humano en salud.

Por lo anterior, es indispensable que los equipos de Misión Médica cuenten con formación en **Primeros Auxilios Psicológicos (PAPS)** y en habilidades básicas de acompañamiento emocional, con el fin de brindar una respuesta oportuna, empática y adecuada ante situaciones de afectación emocional dentro del equipo, en coherencia con la gestión del riesgo psicosocial.

El apoyo entre integrantes permite:

- ❖ Prevenir afectaciones en la salud mental y el bienestar psicosocial del equipo.
- ❖ Realizar monitoreo y acompañamiento al estado emocional de los compañeros.
- ❖ Reconocer tempranamente signos de estrés, agotamiento o crisis emocional.
- ❖ Fortalecer el cuidado colectivo, el reconocimiento del otro y las prácticas de autocuidado en equipo.
- ❖ Promover estrategias de afrontamiento frente al estrés y situaciones adversas.
- ❖ Facilitar la expresión de emociones y sentimientos en un entorno seguro y de confianza.

En situaciones en las que un integrante del equipo se encuentre emocionalmente afectado, se recomienda, en concordancia con los PAPS:

- ❖ Brindar apoyo de manera respetuosa, empática y sin juicios, reconociendo el sufrimiento de la persona.
- ❖ Invitar a la persona a un espacio seguro, garantizando condiciones de privacidad, seguridad y dignidad.
- ❖ Escuchar activamente, permitiendo la libre expresión de emociones sin presionar a hablar.
- ❖ Mantener una actitud calmada, transmitiendo seguridad, contención emocional y confianza.
- ❖ Evitar juzgar, criticar o invalidar las emociones o reacciones de la persona.
- ❖ Identificar y atender necesidades inmediatas, favoreciendo condiciones básicas de bienestar (hidratación, alimentación, descanso).
- ❖ Orientar de manera sencilla para comprender la situación y normalizar, cuando sea pertinente, las reacciones emocionales ante el evento.
- ❖ Explorar alternativas de afrontamiento y posibles soluciones, respetando los tiempos y decisiones de la persona.
- ❖ Facilitar la conexión con redes de apoyo familiares, comunitarias, institucionales o profesionales, según la necesidad.
- ❖ Activar rutas institucionales de atención en salud mental cuando se identifiquen signos de riesgo o afectaciones de mayor complejidad.
- ❖ Realizar **seguimiento en los días o semanas posteriores**, en el marco de la continuidad del cuidado.

Estas acciones deben articularse con la **gestión institucional del riesgo psicosocial**, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y las rutas de atención definidas por el sector salud, garantizando la continuidad del cuidado y la protección del talento humano.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

13. EMBLEMA DE LA MISIÓN MÉDICA

La protección y el respeto de la Misión Médica no admite excepción alguna; es decir, su protección prevalece en todo tiempo y lugar. Esto implica a su vez que sus labores humanitarias, asistenciales y de socorro deben ser objeto de protección independientemente de que se haga uso de un signo distintivo.

Vale la pena mencionar que Colombia, toma como referencia el principio de "Distinción" consagrado por las normas del Derecho Internacional Humanitario (DIH), fundamental para la protección de las personas que no participan en las hostilidades y para la regulación de las técnicas y métodos de guerra. Este principio obliga a las partes en un conflicto armado a distinguir en todo momento entre los combatientes y las personas civiles, así como entre los objetos de uso militar y las instalaciones que tienen un carácter civil.

En el marco de la Misión Médica, el uso, la autorización y la supervisión del emblema constituyen elementos esenciales para garantizar la protección del personal sanitario, así como de las instalaciones y medios de transporte destinados a la prestación de servicios de salud. El emblema, en su carácter de signo de protección reconocido, debe emplearse de manera adecuada, conforme a la normatividad vigente, asegurando el respeto por la vida, la integridad y los derechos de quienes ejercen funciones sanitarias. En este sentido, la correcta identificación y el porte responsable del emblema por parte del personal sanitario, de los medios de transporte asistencial y de las instituciones prestadoras de servicios de salud no solo representan un derecho, sino también un deber, en tanto contribuyen a su reconocimiento, respeto y salvaguarda en los distintos contextos de actuación.

En tal sentido, El uso del Emblema de la Misión Médica tiene como finalidad:

1. Identificar de manera visible al personal sanitario, los bienes, instalaciones, instituciones, medios de transporte, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud.
2. Proteger y facilitar la ejecución de las actividades propias de la prestación de servicios de salud y del personal de sanitario

13.1 Características del emblema (grafismo)

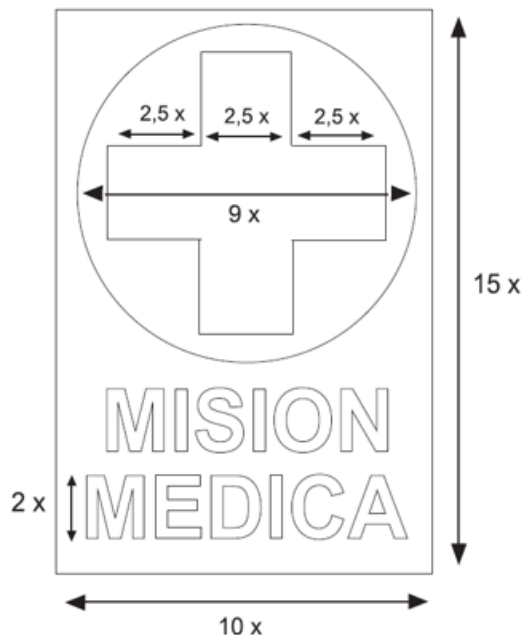
El emblema deberá usarse siempre conforme a lo dispuesto en la normatividad. Su uso inadecuado, además de generar confusión y dar pie a tener un uso indebido, compromete la buena imagen e identificación, así como la credibilidad de quien lo porte, poniendo también en riesgo la prestación de servicios de salud y la labor humanitaria.

El emblema de Misión Médica consta de un rectángulo rojo, presentado verticalmente, en cuyo interior se encuentran dos elementos:

- 1) En la parte superior y centrada, un círculo azul con una cruz blanca inscrita en su interior, formada por cinco cuadrados iguales; ésta nunca tocará los bordes del círculo. El círculo tampoco tocará los bordes del rectángulo.
- 2) En la parte inferior se escribirá el texto en mayúsculas, en letra tipo Arial normal y con negrilla "**MISION MEDICA**", que irá sin tilde, en color blanco, centrado y en dos líneas. El espacio entre caracteres será normal (no expandido ni comprimido) y el tamaño de la fuente será tal manera que la palabra MEDICA tenga un ancho similar al del círculo azul.

El Emblema tendrá la forma pura; es decir, no habrá adición alguna ni en la cruz, ni en el círculo, y el rectángulo sólo tendrá la inscripción mencionada anteriormente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



Para

Para la construcción del Emblema, se debe tener en cuenta las siguientes proporciones:

- El rectángulo rojo de 10x por 15x.
- El círculo azul es de 9x de diámetro.
- La cruz blanca está compuesta por 5 cuadrados perfectos de 2,5x de lado.
- La altura de las letras es de 2x.
- El emblema se ubicará siempre sobre un fondo de color blanco para permitir su fácil identificación y garantizar la visibilidad en todo momento.
- El Emblema debe ser visible desde tan lejos como sea posible.
- Los colores podrán ser reflectivos en una base de policromía así:
 - ❖ **El rojo** del Emblema se produce al combinar el amarillo 100% "process" y el magenta 100% "process"; o, en su defecto, se tomará la base "Pantone" 485.
 - ❖ **El azul** del Emblema se produce al combinar el azul Cyan 100% "process" y el magenta 80% "process"; o, se tomará la base "Pantone" 286.
 - ❖ **La cruz** será siempre blanca³².

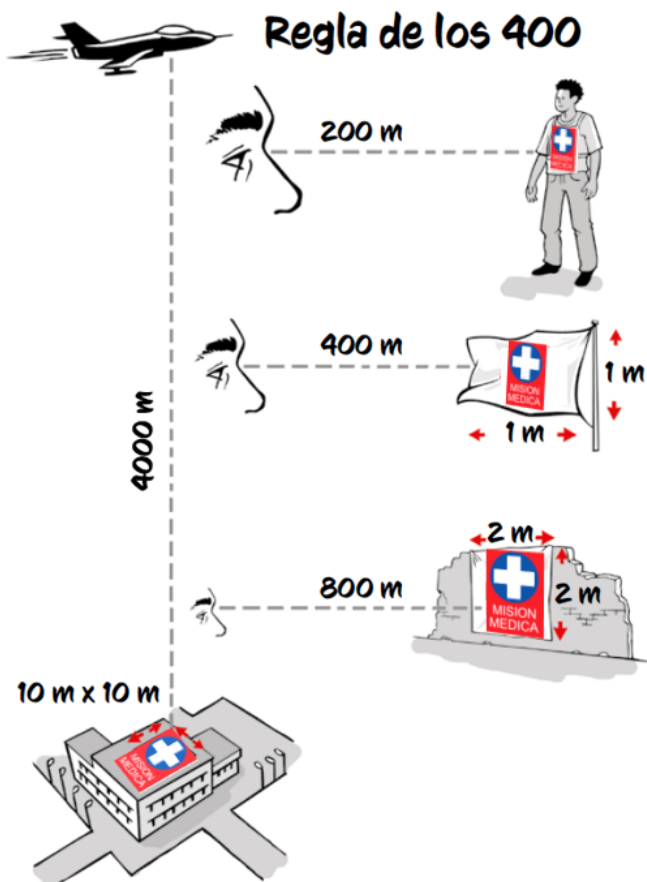
A tener en cuenta:

- Un emblema que mide 1 metro de lado permite ser visto a 400 metros, un emblema de 2 metros, a 800 metros, y así sucesivamente.
- Si se porta un chaleco con el emblema, deberá ser visible hasta 200 metros aproximadamente.
- El emblema en un vehículo deberá ser visible hasta 400 metros aproximadamente.
- Para que en un avión que vuela a una altitud de 4000 metros se pueda identificar un emblema, en días despejados, dicho emblema deberá medir 10 x 10 metros como mínimo³³.

³² SAFE Manual de Seguridad para Personal Humanitario. CICR, abril de 2022.

³³ Datos verificados mediante pruebas de visibilidad efectuadas por el ejército suizo a solicitud del CICR, en agosto de 2000.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



personal sanitario

13.2. Uso del emblema en

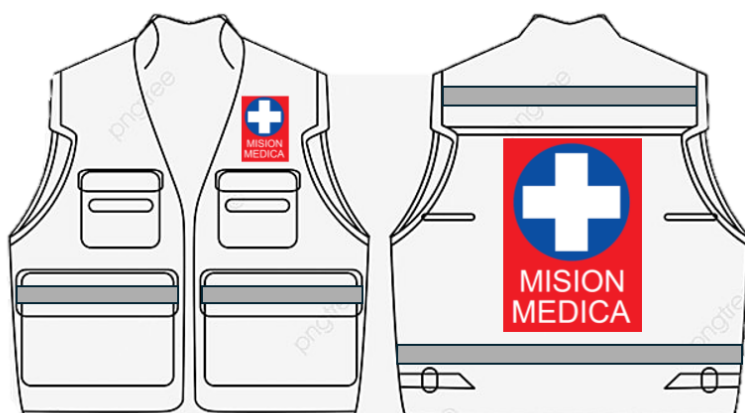
El personal sanitario, previa autorización, deberá portar su **Tarjeta de Identidad** conforme al modelo establecido, sin adiciones de otros signos, logotipos, publicidad o emblemas diferentes.

La fotografía para la Tarjeta de Identidad deberá ser sobre fondo blanco, guardando discreción con las prendas de vestir y mostrándose de frente a la cámara.



En cumplimiento de las actividades sanitarias de la Misión Médica, el personal debe utilizar el Emblema en **chalecos únicamente de color blanco**, camisetas u otras prendas de vestir de color blanco, siempre procurando que sea lo más visible posible y que **el emblema no sea compartido con logotipos, publicidad o emblemas diferentes**. Para todo caso, se evitará el uso con prendas militares o que sean similares.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



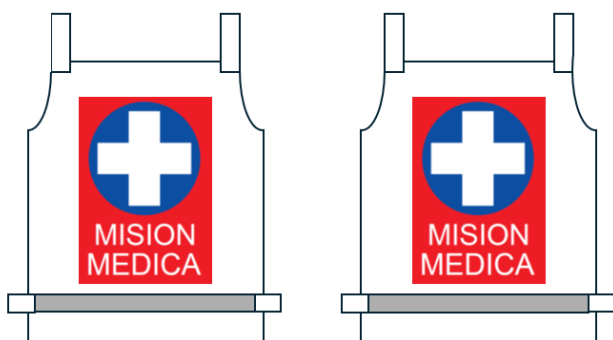
Color:
Blanco en su totalidad

Material de tela:
Impermeable

Tamaño del emblema en pectoral izquierdo:
10 cm x 15 cm

Tamaño del emblema en espalda:
17 cm x 27 cm

Cinta reflectiva:
Blanca

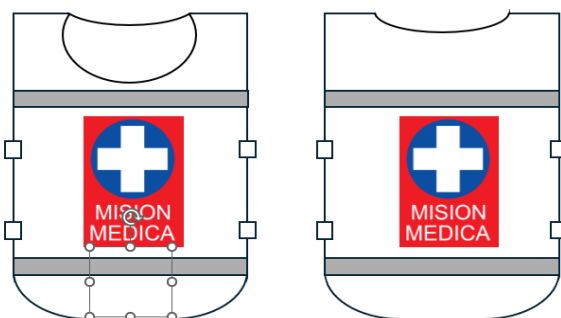


Color:
Blanco en su totalidad

Material de tela:
Impermeable

Tamaño del emblema en espalda:
17 cm x 24 cm

Cinta reflectiva:
Blanca



Color:
Blanco en su totalidad

Material de tela:
Impermeable

Tamaño del emblema en frente y espalda:
17 cm x 24 cm

Cinta reflectiva:
Blanca



Color:
Blanco en su totalidad

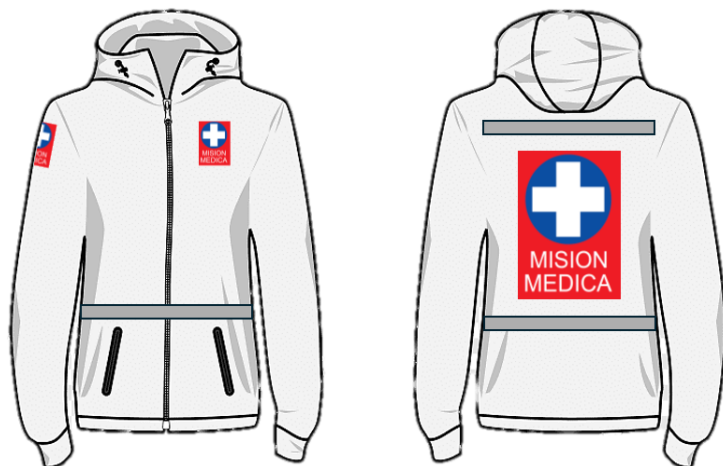
Material de tela:
Algodón, seda o lino dependiendo del clima

Tamaño del emblema en pectoral izquierdo:
10 cm x 15 cm

Tamaño del emblema en manga derecha:
10 cm x 15 cm

Tamaño del emblema en espalda:
17 cm x 24 cm

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

**Color:**

Blanco en su totalidad

Material de tela:

Impermeable y que puede adaptarse para el frío en su interior

Tamaño del emblema en**pectoral izquierdo:**

10 cm x 15 cm

Tamaño del emblema en**manga derecha:**

10 cm x 15 cm

Tamaño del emblema en**espalda:**

17 cm x 24 cm

Cinta reflectiva:

Blanca

**Color:**

Blanco en su totalidad

Material de tela:

En dril raza blanca con logotipo bordado en su casquete frontal y parte trasera.

Tamaño del emblema en**pectoral izquierdo:**

Proporcional

13.3. Uso del emblema en medios de transporte sanitario

Los medios de transporte sanitario permanentes (ambulancias, vehículos de transporte para actividades extramurales, unidades médico – odontológicas, transporte administrativo, logístico, entre otros), deberán ubicar de manera permanente y no removible, el emblema de la Misión Médica sobre el techo del vehículo, a sus lados, así como en el frente y la parte posterior, de forma tal que sea óptima su visibilidad al desplegar sus actividades de salud. En las aeronaves los emblemas se ubicarán como mínimo en los dos costados laterales y en la parte inferior de la misma, siempre que no constituyan un riesgo de interferencia con los equipos de aeronavegabilidad.

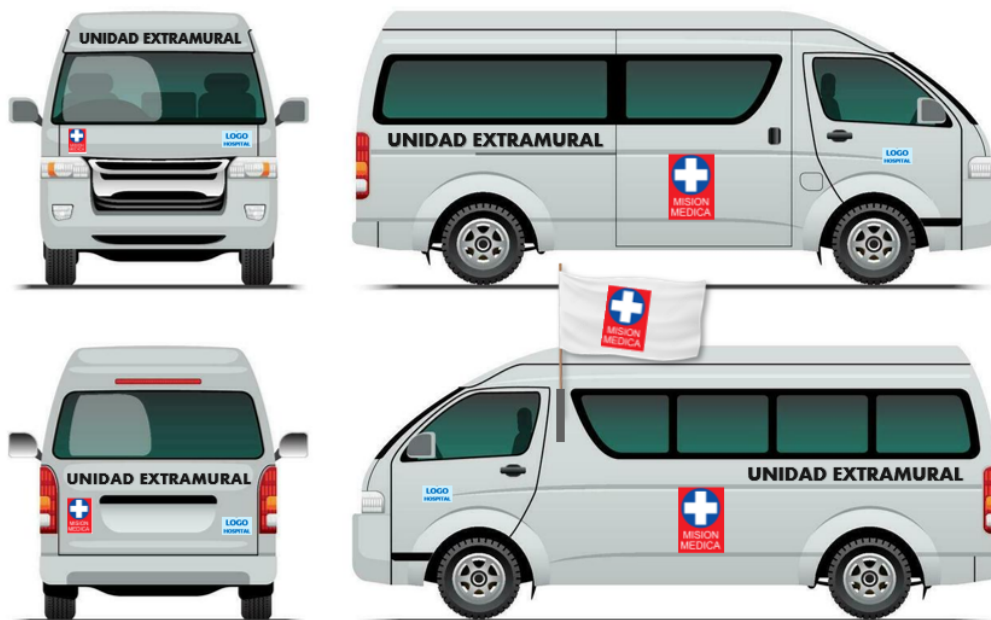
Los medios de transporte sanitario de uso temporal o transitorios, podrán ser emblematizados con banderas durante el tiempo que se realice la actividad sanitaria y se retirará la señalización al finalizarla. Para todos los casos, no es permitido el uso de elementos de fácil remoción (magnéticos, autoadhesivos, etc.).

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



A tener en cuenta:

- ❖ Los vehículos o medios de transporte para la Misión Médica deberán ser de color blanco; sin embargo, esta medida dependerá de la disponibilidad y de las particularidades territoriales.
- ❖ Los vehículos o medios de transporte no podrán exceder el nivel de polarizado permitido para los vidrios (30% de opacidad). Esto significa que el 30% de la luz visible no puede entrar al vehículo, garantizando una visibilidad adecuada desde el interior.
- ❖ En los desplazamientos en contextos difíciles e inseguros (zonas de conflicto armado, otras situaciones de violencia y riesgo público) se deberá izar una bandera con el emblema.



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



13.4. Uso del emblema en infraestructura sanitaria

La infraestructura sanitaria permanente autorizada para portar el Emblema será señalizada en las paredes exteriores de las puertas de acceso de los usuarios y el techo, de tal forma que sea visible desde tan lejos como sea posible. Para esto, el emblema debe ser ubicado sobre una superficie plana que pueda ser observada desde todas las direcciones posibles, incluso desde el espacio aéreo.

Durante la noche o cuando la visibilidad sea escasa, el emblema podrá estar iluminado o ser reflectivo.

No se ubicará el Emblema de la Misión Médica en edificios o en locales que no sean utilizados **de manera exclusiva** en actividades relacionadas con la misma, así sean de propiedad de instituciones o entidades de salud.



Tamaño:
1 m x 1,50 m

Material: laminado brillante, con todo el emblema reflectivo de 3M, con colaminado sobre poliestireno; en lámina galvanizada de calibre 24 de 0,55 mm.

Impresión:
A dos tintas.

Acabado:
6 perforaciones para sujetar más juego de 6 arandelas metálicas y juego de tornillos.

La marcación siempre deberá ser visible y ser legible a una distancia prudencial.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"



Para las actividades sanitarias en infraestructura temporal, podrán utilizarse emblemas en banderas o pendones durante el tiempo que se realice la actividad y se retirará al finalizar la misma. No deben presentar ningún escudo, logotipo o eslogan adicional o diferente a los descritos anteriormente.



El Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Locales podrán utilizar el Emblema para identificar las ayudas humanitarias y sanitarias destinadas a la atención de las víctimas de conflictos armados o de catástrofes naturales.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

13.5. Proceso de autorización para el porte del emblema

Las Personas Jurídicas (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y el Personal de Salud (Profesionales Independientes) podrán realizar la solicitud de autorización del porte del emblema de Misión Médica ante las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, de la siguiente manera:

13.5.1 *Instituciones (Personas Jurídicas)*

- 1) Diligenciar el "Formato de Solicitud de Autorización del uso del Emblema de Misión Médica" por medio de los canales establecidos para tal fin.
- 2) El ente territorial verificará en todo caso el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Este sistema al ser un inventario de las instituciones y personas que ofrecen servicios de salud en Colombia ya asegura el cumplimiento de los estándares y requisitos adquiridos y por tal motivo con la solicitud no se anexarán documentos como Registros de Habilitación, documentos de infraestructura, ni de vehículos.

13.5.2 *Personal sanitario*, deberá anexarse:

- Copia del certificado del Curso de Misión Médica con mínimo dos (2) años de vigencia, cuya actividad académica virtual o presencial, deberá ser mínimo de 6 horas, impartida en apoyo con las autoridades sanitarias (Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías territoriales de salud/Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias), las Empresas Sociales del Estado, las Instituciones de Salud, la Cruz Roja Colombiana, el Comité Internacional de la Cruz Roja, la Organización Panamericana de la Salud e instituciones educativas con programas avalados por el Ministerio de Educación.
- Los Referentes de Misión Médica de entes territoriales e IPS deberán estar certificados como formadores en Misión Médica y preferiblemente como Multiplicadores y certificados en la temática.
- Para aquellas personas que acompañen las actividades sanitarias de Misión Médica, pero que no sean profesionales de la salud, se deberá contar con copia del curso de Primeros Auxilios o de Primer Respondiente, el cual deberá ser realizado de manera **presencial**, con una vigencia mínima de dos (2) años, una intensidad mínima de veinte (20) horas y certificación expedida por una institución con reconocimiento académico.

13.5.3 *vehículos*

Para el caso de los vehículos contratados (tercerizados) por la institución, anexar copia del contrato donde se especifiquen las obligaciones del contratista en relación con la Misión Médica.

Radicar ante la entidad territorial, de acuerdo con los canales establecidos para tal fin, el Formato para la Solicitud de autorización de uso de Emblema, acompañado de la carta de solicitud formal firmada por el representante legal de la institución.

El ente territorial, al verificar los requisitos establecidos, expedirá bajo acto administrativo y en un término no mayor a quince (15) días hábiles, la autorización del uso y porte del emblema solicitado a la infraestructura y los vehículos. Para el caso del personal sanitario, se expedirán las respectivas Tarjetas de Identificación para cada una de las personas descritas en el formato de autorización y con vigencia de hasta dos (2) años. Para todo caso, al terminar el contrato laboral de la persona autorizada, la Tarjeta de Identificación deberá devolverse al área de Gestión Humana de la institución.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

13.6. ONGS nacionales, internacionales y agencias del Sistemas de Naciones Unidas que brindan atención sanitaria en el país

Para el caso de ONGS nacionales, internacionales y agencias del Sistemas de Naciones Unidas que brindan atención sanitaria en el país y no se encuentren en el REPS, podrán solicitar el uso del emblema a través de los CRUE en los territorios, así mismo reportar las novedades relacionadas con la Misión Médica.

13.6. Personal sanitario y proveedores de asistencia de salud

Los Profesionales Independientes y las personas que brindan cuidados de salud y que no forman parte de una institución, pero que apoyan la provisión de asistencia de salud como socorristas, voluntarios, sanadores ancestrales, parteras tradicionales y otras personas que brindan asistencia de salud a nivel comunitario sin tener una formación oficial ni una adscripción al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que por prestar sus servicios en zonas de conflicto armado, riesgo urbano, otras situaciones de violencia, desastres u otras calamidades, y que deseen solicitar la autorización del porte del Emblema de Misión Médica a los CRUE, deberán surtir el mismo trámite justificando además en una carta de solicitud formal, su condición de vulnerabilidad.

En todo caso, el uso del emblema deberá limitarse estrictamente al ejercicio de actividades relacionadas con la prestación de servicios de salud, en el marco de la Misión Médica, por lo que no podrá ser utilizado en actividades distintas a estas, ni para fines personales, políticos, comerciales o de cualquier otra índole.

13.7. Pérdida o hurto de elementos con el emblema de la misión médica por personal sanitario

En caso de pérdida o hurto de elementos por parte del personal sanitario, que porten el emblema de la Misión Médica como petos, chaquetas, banderas, camisetas, gorras, pendones y carnés de identificación, se deberá interponer la respectiva denuncia ante la autoridad de Policía mediante los medios y mecanismos previstos y disponibles para tal fin.

Una copia de la denuncia deberá reposar con la Institución Prestadora de Servicios de Salud autorizada para el porte del emblema.

13.7. Uso indebido del emblema de misión médica

Se entiende por uso indebido del emblema de Misión Médica:

- Porte por parte de las personas, instituciones y vehículos no autorizadas.
- Uso de emblema para fines distintos a las actividades sanitarias.
- El empleo de emblemas, signos o términos que constituyan una imitación o que pueda dar lugar a confusión, sea cual fuera la finalidad de tal empleo.

Ante la evidencia de los usos indebidos del emblema de Misión Médica se debe* reportar a la Secretaría Local, Distrital o Departamental de Salud los casos de uso indebido que se presenten en cada territorio o en su caso, al Ministerio de Salud y Protección Social. En la medida de lo posible, este reporte deberá acompañarse por imágenes, declaraciones o denuncias que evidencien esta situación.

14. MESAS TÉCNICAS PARA LA PROTECCIÓN Y RESPETO DE LA MISIÓN MÉDICA

En desarrollo de los principios de protección, interés público o social, precaución, sistémico, coordinación, concurrencia, subsidiariedad, solidaridad social y oportuna información, se establecen las mesas técnicas como espacios de diálogo y colaboración entre actores fundamentales del sistema de salud y de otros actores,

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

con el objetivo de discutir, analizar y proponer soluciones a las problemáticas específicas de afectación a los componentes de la Misión Médica, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia, la implementación y formulación de políticas, planes, programas y estrategias. La información sobre las mesas técnicas, sus temáticas y avances se informarán en comunicados o documentos oficiales³⁴.

14.1. Mesa Nacional para la protección y respeto de la Misión Médica

La Mesa Nacional para la Protección y Respeto de la Misión Médica será liderada por el Ministerio de Relaciones Exteriores, a través de la Dirección de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, en el marco de sus competencias en la promoción, articulación y seguimiento de las obligaciones internacionales del Estado colombiano en materia de Derecho Internacional Humanitario; lo anterior, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 276 de 2026, mediante el cual se fortalecen los mecanismos de coordinación interinstitucional para la implementación, seguimiento y cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, promoviendo la articulación entre entidades del orden nacional y territorial para la protección del personal sanitario, la garantía del acceso a los servicios de salud y el respeto de la Misión Médica en todos los contextos.

Esta instancia tendrá como objetivo principal discutir, analizar y proponer soluciones frente a las problemáticas que afectan los diferentes componentes de la Misión Médica, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia, así como la formulación e implementación de políticas, planes, programas y estrategias orientadas a su protección y respeto en el territorio nacional.

Asimismo, la Mesa Nacional servirá como espacio de articulación interinstitucional para el seguimiento de las acciones adoptadas, cuyos avances, resultados y temáticas abordadas serán divulgados mediante comunicados y documentos oficiales.

14.1.1 *Integrantes:*

Contará con la participación de las siguientes instituciones y actores:

- Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Trabajo.
- Ministerio del Interior.
- Ministerio de Defensa.
- Procuraduría General de la Nación.
- Fiscalía General de la Nación.
- Defensoría del Pueblo.
- Representante de las ARL – FASECOLDA
- Otras entidades a consideración de la mesa.

Parágrafo: Serán participantes en calidad de invitados:

- Comité Internacional de la Cruz Roja.
- Cruz Roja Colombiana.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Academia.
- Otros invitados especiales a consideración de la mesa.

14.1.2 *Secretaría:*

Será liderada por quien delegue la mesa Nacional, con las siguientes funciones:

- Coordinar las sesiones.
- Proponer el orden del día.

³⁴ Salvo las excepciones contenidos en la Ley 906 de 2004 por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal, establece: "ARTÍCULO 68

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Facilitar y dar por terminadas las discusiones de los temas tratados de cada sesión.
- Las demás que se consideren en beneficio de la misionalidad de la Mesa Técnica.

La secretaría técnica tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

- Convocar a las sesiones ordinarias o de manera extraordinaria cuando se amerite, según el reglamento definido y formalizado con los integrantes de la Mesa Técnica.
- Verificar la asistencia de los miembros y representantes, al igual que determinar el quórum deliberativo que será de la mitad más uno de los miembros asistentes.
- Levantar las actas de cada sesión, con registro de fecha, hora, lugar de reunión, orden del día, temas tratados, conclusiones y compromisos.
- Llevar el registro de asistencia de cada sesión.
- Levantar el registro y control de toda la documentación que se genere o recopile.
- Llevar el registro de la información de contacto de cada uno de los miembros de la mesa técnica.
- Elaborar, aprobar y hacer seguimiento a un Plan de Acción Anual.
- Las demás que se otorguen de acuerdo con la naturaleza de la Mesa Técnica.

Las reuniones de la mesa técnica nacional serán de dos clases:

- 1) **Ordinarias:** se efectuará como mínimo cada semestre.
- 2) **Extraordinarias:** cuando las circunstancias y necesidades así lo ameriten.

14.1.3. funciones:

- 1) Asesorar al Gobierno Nacional, a las entidades departamentales, distritales y municipales, públicas, privadas y demás organizaciones en la promoción de acciones de protección y respeto a la Misión Médica.
- 2) Analizar los eventos contra la Misión Médica considerados de alto riesgo con el fin de implementar acciones conjuntas de prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación.
- 3) Implementar e informar las recomendaciones, rutas de atención y demás documentos que se aporten con la misionalidad de la Mesa.
- 4) Gestionar interinstitucional intersectorialmente las acciones para la adecuada respuesta ante los presuntos eventos en contra de la Misión Médica según las competencias legales de cada entidad.
- 5) Promover la implementación de estrategias de protección y respeto a la Misión Médica en todo el territorio colombiano.

14.1.4. Mesa Técnica de Misión médica:

Será liderada por la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social y su función primordial será la de asesorar técnicamente a esta oficina para fortalecer y desplegar el programa Salud, Paz para la protección de la Misión Médica.

La Secretaría Técnica estará a cargo del referente de Misión Médica de la Oficina de Gestión Territorial del Ministerio de Salud y Protección Social, y sus funciones serán:

- Convocar a las sesiones ordinarias y extraordinarias, de conformidad con lo establecido en el reglamento.
- Verificar la asistencia de los miembros y sus representantes.
- Levantar las actas de cada sesión, con el registro de fecha, hora, lugar de reunión, orden del día, temas tratados, conclusiones y compromisos.
- Llevar el registro de asistencia de cada sesión.
- Levantar y mantener el registro y control de toda la documentación que se genere o recopile.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Llevar el registro actualizado de la información de contacto de cada uno de los miembros de la mesa técnica.
- Proponer estrategias orientadas a la prevención y reducción de incidentes e infracciones contra la Misión Médica en el ámbito de la salud.
- Las demás que se le asignen de acuerdo con la naturaleza de la mesa técnica.

Sus reuniones serán mínimo cada tres meses o de manera extraordinaria si algún tema específico así lo amerita.

14.1.5 Integrantes:

Contará con la participación de las siguientes áreas:

- ❖ Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Oficina de formación del talento humano en salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Dirección de promoción y prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ❖ Subdirección de riesgos laborales.
- ❖ Dirección de Prestación de Servicios y atención primaria
 - ❖ Serán participantes en calidad de invitados:
 - ❖ Comité Internacional de la Cruz Roja.
 - ❖ Cruz Roja Colombiana.
 - ❖ Organización Panamericana de la Salud.
- ❖ Otros invitados especiales a consideración de la mesa (delegado de Mintrabajo, delegado de comisión de SGSST, delegado de Defensoría del pueblo, delegado de riesgos laborales de FASECOLDA).

14.2. **Mesas departamentales y distritales para la protección y respeto de la Misión Médica.**

Contará con la participación de las siguientes instituciones y actores de acuerdo con la configuración de cada territorio:

- Gobernador.
- Secretaría de Salud.
- secretaria de educación.
- Secretaría de Gobierno.
- Coordinador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.
- Representante de Mintrabajo.
- Representante del Ejército.
- Representante de la Policía Nacional.
- Representante de la Unidad Nacional de Protección.
- Representante del Instituto de Tránsito y Transporte.
- Representante de la Defensoría del Pueblo.
- Representante de la Procuraduría Regional.
- Representante de la Fiscalía General de la Nación.
- Representante de las Empresas Sociales del Estado o IPS.
- Representante de las Empresas Promotoras de Salud.
- Representante de las Administradoras de Riesgos Laborales.
- Representante de las instituciones de educación superior, tecnológica o técnica con programas de salud.
- Representante de la asociación de usuarios.

Parágrafo: Serán participantes en calidad de invitados:

- Comité Internacional de la Cruz Roja.
- Cruz Roja Colombiana.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Invitados especiales a consideración.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Las Mesas Departamentales de Misión Médica serán conformadas mediante acto administrativo expedido por la autoridad sanitaria Departamental, en el marco de sus competencias como autoridad en salud en el territorio, conforme a lo establecido en la normatividad vigente.

En este contexto, tendrán las siguientes funciones:

- Ejercer la coordinación, articulación y seguimiento de las acciones orientadas a la protección y el respeto de la Misión Médica en el ámbito territorial.
- Analizar de manera integral los incidentes e infracciones contra la Misión Médica que se presenten en el departamento, identificando causas, actores, contextos de riesgo y patrones de recurrencia.
- Definir, adoptar e implementar acciones, planes y estrategias intersectoriales dirigidas a la prevención, mitigación y reducción de la incidencia de afectaciones contra la Misión Médica.
- Promover la articulación entre las entidades del orden departamental, municipal y demás actores competentes, para la atención oportuna de situaciones que afecten la prestación de servicios de salud.
- Realizar seguimiento a los compromisos y acciones definidas para la gestión de los incidentes e infracciones, evaluando su efectividad y generando ajustes cuando sea necesario.
- Fortalecer los procesos de capacitación, difusión y apropiación de Misión Médica, incluyendo el uso adecuado del emblema y los principios del Derecho Internacional Humanitario aplicables.
- Consolidar y analizar la información reportada a través de los sistemas de información definidos, con el fin de orientar la toma de decisiones basada en evidencia.
- Activar mecanismos de respuesta intersectorial ante eventos críticos que afecten la Misión Médica, de acuerdo con la gravedad y el contexto territorial.
- Elevar a la Mesa Nacional de Misión Médica aquellos casos, situaciones o problemáticas que, por su complejidad, alcance o competencia, excedan la capacidad de respuesta del nivel departamental, proponiendo recomendaciones y acciones a nivel nacional.
- Las demás que le sean asignadas de acuerdo con su naturaleza y en el marco de la normatividad vigente.

15. GESTIÓN DE SEGURIDAD PARA LA MISIÓN MÉDICA

Promover el desarrollo adecuado de todas las actividades de la Misión Médica bajo la adopción de las recomendaciones de seguridad para desarrollar las actividades sanitarias, contribuyen a reducir y mitigar los riesgos en contextos inseguros y afectados por las diversas situaciones de conflicto armado, otras situaciones de violencia, riesgo urbano, desastres y emergencias.

Gestionar la seguridad del personal sanitario contribuyen directamente en:

- Propender por una adecuada percepción de la misión médica.
- Reducir los riesgos de afectación para el acceso de los servicios de salud.
- Mantener siempre las mínimas garantías de seguridad para la realización de actividades sanitarias.

El personal sanitario que participa en actividades institucionales propias de la prestación de los servicios de salud, especialmente en zonas de alto riesgo por conflicto armado, riesgo urbano, otras situaciones de violencia, emergencias, desastres y otras calamidades, deberán tener siempre una actitud coherente con la Misión Médica y sus principios de Humanidad, Neutralidad e Imparcialidad. Para esto mantendrán un buen comportamiento, una adecuada actitud y respeto tanto hacia los usuarios, como a sus compañeros de trabajo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Se deben considerar entonces los siguientes factores:

- **Personalidad:** es muy importante identificar si el personal sanitario está o no preparado para participar en las actividades propias de prestación de servicios de salud, bajo determinadas condiciones que se deben autoevaluar como madurez, autocontrol, capacidad para evaluar situaciones en momentos críticos y habilidades para sopesar los peligros. diversas situaciones pueden afectar la personalidad, entre ellos la tensión nerviosa, el cansancio, la apatía, la indiferencia al peligro, automatismo en el comportamiento, el consumo de alcohol o medicamentos, tensiones propias generadas por las dinámicas de los equipos de trabajo y sentido de impotencia.
- **El miedo:** es una reacción natural al peligro y por lo tanto es un sentimiento normal que debemos aceptar. sin embargo, se debe evitar el exceso de miedo lo cual puede conducir a situaciones de pánico, pudiendo afectar a los demás integrantes del equipo y afectar las actividades a desarrollar.
- **identificación / visibilización del personal sanitario:** es obligatorio que el personal sanitario cuente con los elementos individuales de identificación y visibilización (chalecos, tarjetas de identificación, gorras) necesarios para garantizar su protección durante el desarrollo de las actividades de predominio extramural.

En este sentido, dichas condiciones deben ser valoradas mediante mecanismos en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

15.1 Recomendaciones para la conformación de los equipos de salud extramurales.

- Se recomienda que los equipos de salud estén conformados de 5 a 7 personas, con el fin de asegurar el alcance de control. considerar la conformación de dos equipos si el número de personas es mayor.
- Asignar un coordinador para el equipo de salud, el cual asumirá las funciones de vocería, abogacía y mediación.
- Propiciar el conocimiento entre todos los integrantes del equipo previamente al despliegue o realización de cualquier actividad sanitaria.
- Determinar las limitaciones y fortalezas de cada integrante del equipo.
- Para que el personal sanitario pueda participar en actividades institucionales, especialmente en las jornadas extramurales, es obligatorio la formación en temas de Misión Médica y Primeros Auxilios de acuerdo con los lineamientos establecidos.
- Concertar la uniformidad y la vestimenta adecuada de todo el equipo, portado de manera correcta y sobria, excluyendo de su indumentaria los vestidos y/o accesorios de estilo o color militar, reatas con huecos o hebillas metálicas tipo militar, cantimploras de tipo militar, pavas, carpas, morrales, pañoletas de tipo militar, botas tipo o color militar de caña larga, gafas oscuras no formuladas, que puedan generar una inadecuada percepción o incluso afectar la aceptación de las partes que mantienen el control territorial en los contextos de conflicto armado, violencia urbana u otras situaciones de violencia.
- Asegurar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Riesgos Laborales.
- Está prohibido el porte de armas de cualquier tipo en el marco del desarrollo de cualquier actividad sanitaria.
- Definir límites de exposición laboral: Establecer tiempos máximos de permanencia en campo según el nivel de riesgo identificado (fatiga, condiciones ambientales, carga laboral y factores psicosociales).
- Implementar evaluación de riesgos previa: Realizar análisis de riesgos específicos por territorio y tipo de intervención.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Establecer esquema de evaluaciones médicas ocupacionales: Garantizar la realización de evaluaciones de ingreso, periódicas y de egreso para el personal participante.
- Diseñar turnos y tiempos de descanso: Implementar jornadas laborales seguras con pausas activas y tiempos de recuperación adecuados.
- Organizar rotación del personal en zonas críticas: Definir mecanismos de rotación para reducir la exposición prolongada en contextos de alto riesgo.
- Implementar protocolos de relevo seguro: Establecer procedimientos claros para el reemplazo oportuno del personal en campo.
- Incorporar evaluación en salud mental: Aplicar valoraciones antes, durante y después de las intervenciones, incluyendo apoyo psicosocial.
- Fortalecer medidas de seguimiento y monitoreo: Hacer seguimiento continuo a las condiciones de salud del personal y a los riesgos identificados durante la operación.

15.2 Recomendaciones para la preparación de las jornadas de trabajo

- Verificar y analizar las condiciones de seguridad antes de cualquier desplazamiento. Esto podrá realizarse tomando como referencia las fuentes primarias (líderes y referentes comunitarios) y las secundarias (fuerza pública, CRUE, organismos de cooperación internacional). La triangulación de la información constituye un elemento fundamental para el análisis de riesgos en territorio, en la medida en que permite contrastar y complementar datos provenientes de diferentes fuentes institucionales, comunitarias y operativas, facilitando la identificación de amenazas, la priorización de acciones y la adopción de medidas de protección para la Misión Médica.
- Analizar todos los factores que pueden limitar o impedir las jornadas de trabajo, por situaciones derivadas del conflicto armado, otras situaciones de violencia, riesgo urbano, situaciones de emergencia, desastres o casos fortuitos menores.
- Absolutamente todas las actividades de carácter extramural a realizar se deben informar con antelación mediante programación, al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE de cada territorio y a la administradora de riesgos laborales a la cual se encuentra afiliado el personal sanitario.
- Informar previamente siempre a las comunidades sobre las actividades sanitarias a realizar, describiendo el qué, cómo, cuándo, dónde, quiénes y para qué.
- Verificar los requerimientos de materiales, insumos, transporte, itinerario, equipo de comunicación, material de visibilización e identificación para el óptimo desarrollo de la jornada de trabajo.
- Los equipos extramurales contarán siempre con dos (2) banderas de Misión Médica de 1,50 m x 1 m, con el fin de garantizar la visibilidad e identificación de la infraestructura sanitaria donde se desplegarán las actividades.
- Disponer siempre para las jornadas extramurales, de un (1) Botiquín de Primeros Auxilios tipo Trauma Kit.
- Debe asignarse un sub - equipo el cual será el responsable de la atención de cualquier situación de urgencia presentada durante el desarrollo de las actividades sanitarias.
- Cuando se trate de actividades extramurales que demanden desplazamientos a sitios lejanos y por varios días, la institución de salud asignará una persona de enlace entre la institución y los familiares de los miembros del equipo a fin de mantenerles informadas y generar bienestar.
- En cuanto a la alimentación del personal sanitario, es importante tener en cuenta que cuando se trate de despliegue de actividades en zonas de conflicto armado y otras situaciones de violencia, por razones de percepción, es prudente llevar únicamente alimentos perecederos para prepararlos localmente, evitando enlatados o raciones de tipo militar.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Cualquier situación de riesgo generada por durante una actividad extramural o de comportamientos contrarios a los principios de la Misión Médica, deben ser reportadas por parte del coordinador del Equipo de Salud a la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

15.3 Recomendaciones para el desarrollo de las jornadas de trabajo

15.3.1 Previo a la atención

Es necesario que el emblema de la Misión Médica esté siempre visible en los medios de transporte y unidades sanitarias utilizados para el desarrollo de las actividades sanitarias.

Al inicio de cada jornada, el personal sanitario que participa en las actividades deberá portar siempre los siguientes documentos físicos:

- Cédula de ciudadanía o documento de identidad (cédula de extranjería, pasaporte, permiso temporal de permanencia).
- Carné de identificación que lo acredite como perteneciente a una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Tarjeta de Identificación de la Misión Médica.
- Licencia de Conducción (conductor cuando aplique).
- Tarjeta de Propiedad del vehículo utilizado para la Misión Médica. (conductor cuando aplique).
- Certificado de Seguros del vehículo (Conductor SOAT vigente cuando aplique).

15.3.2 Durante la atención

Durante la jornada, la ética profesional es un pilar fundamental, pues implica actuar con respeto por la dignidad humana, el consentimiento informado, la confidencialidad, la equidad en el acceso a los servicios, la empatía y el compromiso con el bienestar integral de la población. el personal de salud debe mantener una actitud de neutralidad, imparcialidad y sensibilidad cultural, reconociendo y valorando los saberes propios de las comunidades.

- Durante las actividades, el personal sanitario de la Misión Médica debe desempeñar con responsabilidad y rigor las funciones propias de su quehacer profesional, garantizando una atención segura, oportuna y humanizada.
- En contextos donde puedan existir dinámicas de ilegalidad o actividades contrarias al orden institucional, el personal de la Misión Médica deberá actuar con estricta neutralidad, evitando cualquier tipo de vínculo, compromiso o favor que pueda poner en riesgo la ética profesional, la seguridad operativa o la imagen humanitaria de la Misión Médica. Es deber del personal abstenerse de participar, apoyar o facilitar acciones que desvíen su función sanitaria o comprometan la imparcialidad del servicio de salud.
- La Misión Médica deberá abstenerse de transportar o facilitar cualquier tipo de información que no esté directamente relacionada con su labor sanitaria y que pueda comprometer su principio de neutralidad, su seguridad o la de las comunidades atendidas. El manejo de datos sensibles o ajenos a su función asistencial no corresponde a su misión y puede representar un riesgo operativo y humanitario.
- Durante el desarrollo de las actividades, el personal de la Misión Médica deberá mantener una conducta ética, responsable y acorde con los principios institucionales, absteniéndose de cualquier comportamiento que pueda afectar la imagen, el desempeño profesional o la seguridad de la misión. Está expresamente prohibido el consumo de sustancias que alteren el estado de conciencia, así como la presencia en espacios que puedan comprometer la integridad personal o colectiva del equipo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- Durante las actividades en zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia, por percepción y seguridad, no está permitido portar ni usar equipos de telefonía celular, cámaras fotográficas, equipos de filmación, grabadoras de voz, binoculares ni gafas oscuras. En caso de llevarlos, estos deben estar resguardados y apagados en la maleta de equipaje. En caso de requerirse el uso de un equipo de comunicación, este debe ser autorizado de manera excepcional bajo la supervisión del coordinador de la actividad extramural.
- El personal sanitario deberá portar su carné institucional, en todo momento y de manera visible. En las actividades extramurales siempre se portará la Tarjeta de Identificación de Misión Médica.
- Cumplir con los horarios establecidos.
- Respetar estrictamente las órdenes y horarios en cuanto a toques de queda y restricciones de movilidad.
- Reporte a su sede en el momento de ingreso y salida del sector.
- Permanecer juntos en todo momento.
- Brindar atención sin ningún tipo de distinción o trato desfavorable, guiando su actuación únicamente por criterios médicos, clínicos y de urgencia. Asimismo, está obligado a respetar el secreto profesional, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con la salud y la vida de las personas atendidas, en concordancia con los principios éticos y legales del ejercicio sanitario.
- No realizar desplazamientos sobre el terreno en motocicleta, bicicleta, a pie o a caballo, a no ser, que sea el único medio de transporte según las condiciones del territorio.
- Promover las reuniones de cierre de cada jornada de trabajo.
- Reporta de acuerdo con los protocolos establecidos, los eventos que afecten la Misión Médica.

15.3.3 Durante fuego cruzado

En situaciones donde puedan presentarse hechos de violencia derivados de enfrentamientos armados, el personal de la Misión Médica deberá priorizar su autoprotección, resguardar su integridad física y actuar conforme a los protocolos de seguridad establecidos, evitando exponerse innecesariamente y manteniendo siempre el principio de neutralidad:

- Buscar un lugar seguro para ocultarse.
- La mejor forma de ocultarse es tendiéndose totalmente en el piso y no quedar visible
- Evite ser curioso y observar por las ventanas.
- Manténgase tendido en el suelo y arrástrese hacia un lugar en donde haya al menos dos muros / paredes entre usted y la dirección de la cual provienen los sonidos de violencia.
- Permanezca allí hasta que todo haya terminado.
- Evite evacuar heridos en medio del fuego cruzado.

15.4 **Recomendaciones de seguridad de las instalaciones y bienes**

Todas las sedes de las Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que sean propias o no, se deben identificar con el emblema de la Misión Médica mediante pintura permanente o letreros sobre la fachada cerca de la puerta principal y en todos los costados, cumpliendo con las dimensiones y especificaciones establecidas por la normatividad vigente.

Las instalaciones sanitarias permanentes y en especial las temporales, dispondrán de una bandera de Misión Médica izada en la parte más alta para garantizar su identificación y visibilidad en todos sus costados.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Dentro de todas las sedes de las instalaciones sanitarias, todos los elementos de visibilización de Misión Médica (banderas, petos, chalecos, gorras, uniformes u otros) se deberán custodiar bajo un estricto control de inventario y uso.

Como parte de las medidas de protección para las instalaciones y actividades sanitarias, la ubicación de los puntos de atención debe seleccionarse cuidadosamente, garantizando condiciones adecuadas de seguridad y percepción de neutralidad. En este sentido, se debe evitar establecer instalaciones o desarrollar actividades cerca de bases militares, estaciones de policía, sedes de fiscalía, sedes políticas, bares u otros establecimientos que puedan representar un riesgo para el personal de salud, comprometer la imagen de la misión médica o interferir con el carácter humanitario de sus acciones. Asimismo, deben evitarse zonas donde estén presentes actores armados, tales como batallones, campamentos, estructuras de grupos armados organizados o grupos delincuenciales, con el fin de preservar la integridad de los equipos y el respeto a los principios de neutralidad e imparcialidad que rigen la misión médica.

Todas las sedes de las instalaciones sanitarias deberán contar con protocolo de medidas que faciliten el control de ingreso y salida de sus usuarios y visitantes. (cámaras de seguridad cuando sea posible). Igualmente, identificar y clasificar las áreas públicas y de acceso restringido.

Los botones de pánico y el uso de radios de telecomunicaciones que permitan alertar frente a posibles casos de agresión al personal sanitario deben considerarse.

Todas las sedes que prestan servicios de salud deberán contar con planes de contingencia actualizados, orientados a la gestión de situaciones de riesgo o eventos especiales que puedan comprometer la seguridad y continuidad de la atención. Estos planes deberán contemplar, entre otros, protocolos de evacuación, respuesta ante ocupación de instalaciones, actos de hostilidad, presencia o sospecha de artefactos explosivos y demás situaciones que representen amenaza para el personal sanitario, los usuarios o los visitantes. Su adecuada implementación permitirá proteger la vida e integridad de las personas y garantizar la capacidad de respuesta institucional frente a cualquier eventualidad.

Se recomienda evitar el ingreso de personal armado a instalaciones sanitarias; cuando por razones de seguridad de un paciente deba ocurrir, se debe coordinar con los Directivos de la IPS en el turno y los encargados de seguridad, para disminuir el tamaño y tiempo de la presencia en las instalaciones.

15.5 Recomendación para la comunicación en territorio

En contextos de riesgo, la comunicación del personal de la misión médica debe ser breve, técnica y precisa, evitando ambigüedades o interpretaciones erróneas; no se deben utilizar códigos, señales o claves que puedan generar desconfianza o malentendidos. Se restringe el uso de dispositivos como grabadoras, cámaras, celulares o filmadoras, salvo autorización expresa; así mismo, está prohibido transmitir por radio o teléfono información considerada confidencial o sensible, a fin de salvaguardar la seguridad del equipo, la comunidad y la integridad de las operaciones sanitarias.

En caso de registro fílmico o fotográfico, siga estas recomendaciones:

- El coordinador del equipo deberá obtener el consentimiento informado.
- Los registros deben tomarse con el máximo respeto a la privacidad de los pacientes.
- Todos los registros deben centrarse en documentar las actividades médicas y los servicios proporcionados.
- En todo caso se deberá respetar las normas culturales y religiosas locales, evitando capturar imágenes que puedan resultar ofensivas o inapropiadas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

- El coordinador de la jornada o su delegado deberá supervisar el proceso de captura de imágenes para garantizar el cumplimiento de estas recomendaciones.
- Los registros se almacenarán de manera segura y solo se utilizarán con fines documentales, educativos o de sensibilización, previa autorización.

15.6 Recomendación para el transporte

Los medios de transporte de las instituciones de salud, propios o tercerizados, deben estar registrados y cumplir con los requisitos legales vigentes.

Todos los vehículos deben garantizar su identificación con el emblema de Misión Médica conforme a la reglamentación, en los de uso temporal, mediante banderas visibles solo durante la actividad.

Por lo anterior, todos los medios de transporte, sean propios de las instituciones de salud o contratados a terceros, deberán cumplir con los requisitos de identificación y visibilización establecidos en la normativa vigente, garantizando el uso del emblema de la Misión Médica en las proporciones y condiciones reglamentarias, y en coherencia con los principios de protección, temporalidad y neutralidad.

Cuando se alquilen vehículos de forma exclusiva por un periodo igual o superior a un año, el emblema de la Misión Médica deberá instalarse de forma permanente, entendiendo 'permanente' como una fijación estable y duradera que no pueda retirarse fácilmente, garantizando que el emblema permanezca adherido durante todo el periodo autorizado. La instalación deberá realizarse siempre que la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) cuente con autorización para su uso y garantice el resguardo adecuado del vehículo. Al finalizar el contrato o la actividad específica autorizada, el emblema deberá ser retirado de manera obligatoria, conforme a los lineamientos establecidos para su uso y protección.

Por percepción y seguridad, no está permitido el uso de emblemas de Misión Médica adhesivos o magnéticos en ningún medio de transporte. El realizar esta práctica promueve el fácil hurto o adquisición por personas o instituciones no autorizadas para su porte.

Los vehículos de color diferente al blanco deben portar el emblema de Misión Médica con un marco o reborde blanco que garantice visibilidad adecuada y preserve el contraste requerido para su reconocimiento. El emblema debe ubicarse en los cuatro costados del vehículo, respetando las proporciones, colores y especificaciones gráficas oficiales, evitando interferencias con logos o marcas adicionales.

Cuando se trate de planchones o ferry para el traslado de vehículos, el embarque y desembarque debe ser realizado únicamente por el conductor. Una vez abordado el planchón o ferri, ningún personal sanitario deberá permanecer dentro de los vehículos durante los recorridos.

El uso obligatorio de chalecos salvavidas durante los desplazamientos fluviales y marítimos responde a la necesidad de proteger la vida e integridad del personal de salud y demás ocupantes, en cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad náutica. Cuando se trata de vehículos tercerizados, corresponde al propietario de la embarcación suministrar los elementos de seguridad requeridos, incluyendo los chalecos en condiciones óptimas. Además, para preservar la visibilidad del equipo de flotación y no comprometer su funcionalidad, el peto de Misión Médica no debe colocarse sobre el chaleco salvavidas; su uso, en caso necesario, debe ser por debajo de este. Esta medida permite garantizar tanto la identificación institucional como la seguridad operativa.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

En los vuelos de Misión Médica, se debe garantizar que la aeronave esté debidamente autorizada, asegurada y en óptimas condiciones técnicas. El personal debe portar identificación visible, seguir los protocolos de seguridad y coordinar previamente la operación con las autoridades competentes. El uso del emblema en la aeronave requiere autorización expresa, y durante el vuelo se debe mantener una conducta prudente y respetar las instrucciones de la tripulación.

Para garantizar la seguridad operativa durante las actividades de la Misión Médica, se recomienda:

- Que los vehículos estén siempre parqueados en sentido de salida y abastecidos de combustible al finalizar cada jornada. Es obligatorio portar los documentos del vehículo, cumplir estrictamente con las normas de tránsito y evitar programar recorridos en horario nocturno.
- En caso de urgencia y recorrido nocturno, encender todas las luces del vehículo (internas y externas).
- No utilizar los transportes sanitarios para labores que no sean estrictamente relacionadas con la Misión Médica.
- Evitar transportar personas armadas.
- Parar y permitir el registro del vehículo.
- No transportar o transmitir correo, sobres, mensajes escritos o mercancías de y para terceros fuera del contexto de la Misión Médica.
- Se prohíbe transportar personal diferente al encargado de las actividades sanitarias.
- Prudencia en presencia de vehículos o caravanas militares.
- Evitar viajar en un medio de transporte de portadores de armas o pertenecientes a alguna de las partes en conflicto, o hacerse desvarar por ellos. Así mismo, solicitar o aceptar escolta por parte de éstos.

15.7 Recomendación en caso de ocupación de instalaciones en salud

Todas las instalaciones sanitarias deben contar con planes de contingencia y protocolos de seguridad que permitan garantizar la protección del personal, los bienes y servicios que se prestan, cuyas medidas deben contemplar los procesos de evacuación en casos de emergencia y cómo proceder en caso de ocupación de las instalaciones.

- En caso de ocupación de las instalaciones, se dará aviso de inmediato al CRUE del Departamento.
- En CRUE al recibir la notificación del caso, analizará la situación y se establecerán las medidas a las que haya lugar, orientando para el manejo adecuado y la pronta solución de la situación que motivó la ocupación.
- El CRUE informará a las autoridades pertinentes presentes en cada una de las zonas.
- Si los ocupantes hicieran uso de la violencia en contra de las personas, bienes o las instalaciones, se recurrirá a la autoridad competente para poner fin a la ocupación.

15.8 Medidas mínimas de Gestión de Seguridad para el Personal de Sanitario

Tabla 5: Medidas mínimas de Gestión de Seguridad para el personal Sanitario

EVENTOS DE VIOLENCIA CONTRA LA MISIÓN MÉDICA		
TIPO DE EVENTO	INCIDENTE	INFRACCIÓN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

CONTRA LA VIDA E INTEGRIDAD	<p>Si se acercan y le dirigen la palabra, escuche con atención y paciencia al agresor, evitando una actitud desafiante.</p> <p>No realice movimientos bruscos que puedan ser malinterpretados.</p> <p>No ponga resistencia a cualquier solicitud del agresor.</p> <p>Trate de dialogar o persuadir al agresor para calmar la situación.</p> <p>Observe y esté atento a las conductas de agresión y evite responder de manera agresiva.</p> <p>Solicite apoyo al personal de seguridad y las autoridades correspondientes.</p> <p>En situaciones agudas considere la activación de apoyo psicosocial institucional.</p> <p>Reporte a la ARL.</p> <p>Dando prelación a la seguridad individual se sugiere hacer la denuncia del evento ante la autoridad competente.</p> <p>Reporte el evento de Misión Médica a la IPS/CRUE.</p> <p>Active la ruta de protección para la Misión Médica.</p>	<p>Comunique la situación con su jefe inmediato o la persona de referencia para el tema de Misión Médica.</p> <p>En caso de no contar con las condiciones de seguridad coméntelo con una persona que pueda brindar o gestionar el apoyo.</p> <p>Active la ruta de protección para la Misión Médica.</p> <p>Active la Ruta de atención, asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del Conflicto Armado. (https://pazvictimas.dnp.gov.co/Como-se-responde-a-los-efectos-del-conflicto/Paginas/RutaAARI.aspx)</p> <p>Activar apoyo Psicosocial institucional.</p> <p>Reportar y active la respuesta de la ARL.</p> <p>Ante amenazas inminentes / repetitivas no haga caso omiso y solicite apoyo externo para el establecimiento de medidas de protección (CRUE, Fuerza Pública, UNP).</p>
<p>En caso de Violencia Sexual solicite atención médica dentro de las 72 horas: Se sugiere acceder a la Ruta de Atención integral para víctimas de violencia de género (https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx)</p>		
CONTRA LA INFRAESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En caso de un ataque contra la infraestructura (instalaciones y transporte sanitario) priorice su seguridad y ubíquese en un lugar seguro ❖ Cuando se encuentre en un lugar seguro, permanezca allí hasta que el riesgo haya disminuido o se pueda evacuar de una forma segura. ❖ En caso de riesgo extremo suspender las actividades hasta que el riesgo esté bajo control. ❖ En caso de restricciones de paso de la Misión Médica garantice la neutralidad e imparcialidad de la atención. ❖ En caso de movilizaciones sociales active el plan de ayuda mutua para establecer el diálogo con los líderes y facilitar el tránsito del transporte sanitario 	
VIOLACIONES AL SECRETO PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El profesional que recibe la confidencia en el marco del secreto profesional tiene el derecho a recibir esta información y el deber de no revelarla salvo que la ley lo autorice. ❖ La protección del secreto profesional está dada en función de la confianza depositada en una persona en virtud de la profesión, actividad u oficio que se ejerce. ❖ El deber de reportar a las autoridades los datos de identificación de las personas heridas o de menores víctimas de violencia sexual, es institucional y no personal, es decir, está a cargo de la entidad prestadora de salud y no del médico tratante. El incumplimiento de este deber podría acarrear una sanción pecuniaria. 	
PERFIDIA / USO INDEBIDO DEL EMBLEMA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reporte la situación a las autoridades competentes para garantizar la neutralidad de la Misión Médica. 	

Fuente: Gestión de seguridad para el Personal Sanitario (en revisión y pendiente por publicación desde la OGTED)

16. EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La Misión Médica, enfrenta múltiples formas de agresión a pesar de la protección que le otorga el Derecho Internacional Humanitario y la normatividad vigente. Una de las principales causas de estas vulneraciones es la falta de información, educación y

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

comunicación sobre su rol y principios. Por ello, este apartado orienta a prestadores de servicios de salud y entidades territoriales en el diseño y ejecución de estrategias de información, educación y comunicación (IEC), con el fin de fortalecer el conocimiento y promover el respeto hacia la Misión Médica por parte de todos los actores involucrados.

Las estrategias de IEC en Misión Médica tienen como propósito promover el conocimiento, respeto y protección de sus acciones entre todos los actores y comunidades. Estas estrategias fortalecen la comprensión sobre el rol humanitario de la Misión Médica, previenen agresiones, fomentan el uso adecuado de sus emblemas y contribuyen a evitar la desinformación. Además, al ser reconocida y respetada, se facilita el acceso oportuno a los servicios de salud, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad o conflicto.

16.1 Principios básicos de información, educación y comunicación

Es fundamental fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) de la Misión Médica mediante el uso de plataformas digitales, WhatsApp, correos masivos y otros medios virtuales que permitan ampliar el alcance y adaptarse a las dinámicas actuales de comunicación. Los mensajes difundidos a través de estos canales deben ser cortos, claros y visualmente atractivos, con el fin de captar la atención de los diferentes públicos y facilitar la comprensión de los principios, funciones y mecanismos de protección de la Misión Médica. Esta estrategia contribuye a sensibilizar a la comunidad, mejorar el reconocimiento institucional y promover una cultura de respeto y cuidado hacia el personal sanitario en todos los territorios.

Los principios básicos de las actividades de información, educación y comunicación sobre misión médica deben ser:

- ❖ **Accesible:** es la capacidad de que el mensaje o la información llegue a todos los interesados. No se debe creer que en la actualidad toda la información es digital, por esta razón es importante buscar las estrategias adecuadas para llegar a todas las personas con tecnología o sin ella.
- ❖ **Factible:** esto hace referencia a que la divulgación o comunicación de la información sobre misión médica sea viable, posible, practicable y realizable. Esta información debe ser clara, precisa, determinando lo que se ha sugerido comunicar sobre misión médica, ésta debe tener un propósito y el cómo hacerlo.
- ❖ **Pertinente:** esto hace referencia que lo que se debe comunicar, transmitir e informar debe ser aquello que es más importante, relevante y de utilidad.
- ❖ **Fácil de entender:** la información o divulgación que se desea comunicar sobre misión médica debe ser construida con una narrativa fácil de entender. Toda comunicación tiene que ser pensada, construida y difundida de acuerdo con las capacidades que tienen los receptores de la información y los contextos culturales preservando la originalidad de la información.
- ❖ **Adaptable:** la comunicación debe ajustarse a los contextos culturales, así como al dialecto de la comunidad.
- ❖ **Incluyente:** las estrategias de información, educación y comunicación deben ser inclusivas y accesibles, importante tener presente la población con alguna discapacidad.
- ❖ **Cobertura:** las estrategias de comunicación, divulgación e información deben estar dirigidas a todos los segmentos poblacionales de interés sobre el tema de misión médica.

Es fundamental informar y capacitar a las comunidades, líderes sociales, religiosos, personal sanitario, estudiantes en formación y demás actores relevantes sobre el papel de la Misión Médica, promoviendo su reconocimiento como un recurso vital que debe ser protegido. Esta formación debe extenderse a autoridades locales, actores del conflicto, sectores educativos y de gobierno, con el fin de fortalecer el respeto, la comprensión y la protección de la Misión Médica en los territorios. En cumplimiento de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, instrumento de política pública y hoja de ruta de salud pública nacional desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social, dichos contenidos deben incorporarse de manera obligatoria en los

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

planes de capacitación de los prestadores de servicios de salud, en los programas territoriales de información, educación y comunicación (PIC), así como en los Planes Territoriales de Salud liderados por las entidades territoriales

16.2 Estrategias comunicativas

16.2.1 Estrategias de divulgación digitales

- ❖ Estrategia de divulgación digital, haciendo uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación.
- ❖ Los diferentes responsables de la divulgación deben publicar en formato digital accesible en PDF en las páginas web, aplicaciones o medios de divulgación.
- ❖ Diseñar infografías y publicaciones que resuman el contenido y que puedan ser compartidas fácilmente.
- ❖ Desarrollar videos explicativos con los puntos más importantes.
- ❖ Realizar Webinars y capacitaciones medidas por las TIC, éstas pueden ser en vivo o grabadas. Pueden quedar disponibles en plataformas para consulta.
- ❖ Se pueden diseñar y desarrollar cursos en línea (E-learning) en modalidades sincrónica o asincrónicas sobre misión médica haciendo uso de las diferentes plataformas digitales para estos fines.

16.2.2 Material impreso y radio comunitaria

- ❖ Aunque lo digital pueda creerse que es más accesible, en algunos contextos no es así, por lo que es importante distribuir versiones impresas en puntos clave como hospitales, puestos de salud o donde se considere pertinente distribuir material impreso.
- ❖ Radios comunitarias. En los territorios o comunidades donde se puede realizar programas locales hacer uso de la radio para explicar la importancia de la misión médica.

17. COMPORTAMIENTO ANTE AMENAZA LABORAL

En caso de una **amenaza laboral** los pasos a seguir se estructuran en tres niveles principales: interno (empresa), legal y preventivo. A continuación, se detalla el procedimiento que debería llevarse a cabo:

1. Notificación interna de acuerdo al mecanismo de reporte establecido en la IPS.
2. Evaluación y medidas inmediatas (protección a la víctima).
3. Denuncia formal a la Fiscalía o Policía.
4. Seguimiento y prevención para evitar repetición del caso.

17.1 Protocolo de acción Amenaza Laboral

Tabla 6: Medidas mínimas de Gestión de Seguridad para el personal Sanitario

NUMERAL	PASOS	ACCION	ACTIVIDAD
1.	Acción Interna: Actuación dentro de la empresa	1.1 Informe al empleador o Comité de Convivencia Laboral según alcance	- La víctima debe interponer la queja directamente ante el empleador o el Comité de Convivencia Laboral. - Registrar los hechos en lo posible mediante queja escrita, anexando evidencia si la hubiera (correos, mensajes, grabaciones, testigos).
		1.2 Activación del Comité de	- El Comité debe analizar la queja siguiendo los principios de confidencialidad, imparcialidad y protección a las partes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

		Convivencia Laboral	- El Comité debe: <ul style="list-style-type: none"> • Recoger declaraciones de las partes involucradas y testigos. • Determinar si la amenaza constituye o no acoso laboral. • Tomar las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, como la reubicación temporal de las partes o la separación física en el lugar de trabajo.
		1.3 Medidas inmediatas de seguridad	- Si la amenaza es grave o inminente, la empresa debe garantizar la seguridad de la víctima, como: <ul style="list-style-type: none"> • Proteger a la víctima de la violencia y prevenir que la situación empeore. Esto puede incluir separar a las personas involucradas, reasignar tareas, o permitir que la víctima tome un tiempo para recuperarse si es necesario. • Sanciones..
2	Acción Legal: Intervención de las autoridades. Si la amenaza es severa (por ejemplo, amenaza de muerte), se debe recurrir de inmediato a las autoridades competentes, ya que la amenaza puede constituir un delito tipificado en el Código Penal colombiano:	2.1 Denuncia formal ante la Fiscalía General de la Nación	<ul style="list-style-type: none"> • La víctima debe presentar una denuncia formal. • Es fundamental describir detalladamente el hecho, el contexto, y adjuntar pruebas disponibles.
		2.2. Intervención policial	En caso de amenaza inminente, se debe contactar directamente a la Policía Nacional (línea 123 en Colombia) para activar medidas de protección urgentes.
		2.3 Acción penal	Según el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000, Artículo 347), las amenazas son un delito que puede acarrear penas de prisión si son demostradas.
3	Prevención y Seguimiento	3.1 Capacitación y sensibilización	<ul style="list-style-type: none"> • El empleador y el Comité de Convivencia Laboral debe implementar programas preventivos para evitar situaciones similares en el futuro, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • Talleres sobre resolución de conflictos. • Capacitaciones en derechos laborales y prevención de violencia.
		3.2 Seguimiento a las medidas adoptadas	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar el cumplimiento de las recomendaciones hechas por SST o el Comité. • Garantizar un entorno laboral seguro para la víctima.

Fuente: Gestión de seguridad para el Personal Sanitario (en revisión y pendiente por publicación desde la OGTED)

Estas acciones conjuntas entre el empleador, el Comité y las autoridades buscan garantizar la seguridad, el debido proceso y la preservación de un ambiente laboral respetuoso y seguro.

17.2 Amenazas dirigidas por pacientes hacia el personal de salud

Constituyen una grave infracción que afecta la integridad y seguridad de los profesionales sanitarios. La legislación colombiana contempla medidas para abordar y sancionar estas conductas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

A continuación, se presenta un paso a paso sobre cómo proceder ante tales situaciones:

17.2.1 Notificación interna:

Comunicación Inmediata: Informar de manera inmediata a los superiores jerárquicos y al área de recursos humanos sobre el incidente.

17.2.2 Notificación a ARL:

- El empleador deberá reportar a la entidad Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS) en forma simultánea dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente.
- Si el empleador no denuncia el accidente, el trabajador puede hacerlo él mismo sin que medie ninguna formalidad, o también puede hacerlo el médico que lo atendió, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, o cualquier otra persona.

17.2.3 Documentación del Incidente:

- **Registro Detallado:** Anotar minuciosamente las circunstancias de la amenaza, incluyendo fecha, hora, lugar, contenido de la amenaza y datos del paciente involucrado.
- **Evidencias:** Conservar cualquier prueba disponible, como mensajes escritos, grabaciones de audio o video, y testimonios de testigos.
- Investigación del accidente de trabajo.

17.2.4 Evaluación de la gravedad:

- **Análisis de riesgo:** determinar el nivel de amenaza y el riesgo potencial para la seguridad del personal afectado y del entorno laboral.
- **Medidas preventivas:** implementar acciones inmediatas para proteger al personal, cómo ajustar horarios, modificar asignaciones o reforzar la seguridad en las instalaciones.

17.2.5 Denuncia ante autoridades competentes:

- **Fiscalía General de la Nación:** interponer una denuncia formal ante la fiscalía, aportando toda la documentación y evidencias recopiladas.
- **Policía Nacional:** en casos de amenaza inminente, contactar a la policía nacional para solicitar protección y asistencia inmediata.

17.2.6 Solicitud de medidas de protección:

Unidad Nacional de Protección (UNP): Gestionar medidas de protección para el personal amenazado, especialmente si la amenaza es grave y persistente.

17.2.7 Seguimiento y apoyo psicológico:

- acompañamiento: brindar o solicitar a la ARL apoyo psicológico al personal afectado para mitigar el impacto emocional de la amenaza.
- monitoreo continuo: realizar un seguimiento constante de la situación para evaluar la efectividad de las medidas implementadas y ajustar según sea necesario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

17.2.8 Formación continua y prevención:

- Formación continua del THS y demás integrantes del personal de salud: entrenar al talento humano en salud y demás integrantes del personal de salud y de apoyo en manejo de situaciones conflictivas y protocolos de seguridad.
- políticas institucionales: desarrollar y difundir políticas claras sobre el manejo de amenazas y agresiones, promoviendo un ambiente laboral seguro y respetuoso.
- código penal colombiano (ley 599 de 2000): tipifica las amenazas como delito, estableciendo sanciones para quienes las cometen.
- Realizar un seguimiento permanente de los lugares o personal sanitario con mayor afectación para así, evaluar los posibles factores generadores de incidentes e infracciones.

Es fundamental que las instituciones de salud y demás entornos laborales del talento humano en salud y demás integrantes del personal de salud y de apoyo implementen protocolos claros y efectivos para la prevención y atención de amenazas, garantizando la seguridad y bienestar del personal sanitario. La colaboración entre las entidades de salud, las autoridades competentes y los trabajadores es esencial para abordar y mitigar estas situaciones de manera adecuada.

18. REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

En caso de presentarse una agresión contra la Misión Médica, la IPS, secretaria territorial de Salud o personal sanitario de manera anónima deberá reportar inmediatamente lo ocurrido a la respectiva secretaría de salud local y/o departamental – CRUE, como al Ministerio de Salud y Protección Social, utilizando el sistema de reporte definido por el MSPS para este fin. Para infracciones o situaciones de conflicto armado, puede considerarse así mismo, informar a organizaciones tales como el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), con el fin de facilitar las medidas de protección que el caso amerite.

Adicional se cuenta con el sistema de Registro de Misión Médica, que es una plataforma informática donde se registran los eventos contra la Misión Médica como incidentes e infracciones, administrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y alimentada con la información proveniente de las IPS, Secretarías de Salud y/o CRUE de los departamentos y distritos de Colombia.

Ahora bien, este sistema de información facilita además del reporte, la generación de alertas oportunas, el análisis georreferenciado de los incidentes, lo que resulta crucial para entender la dinámica territorial de los riesgos y orientar las intervenciones hacia las áreas más afectadas.

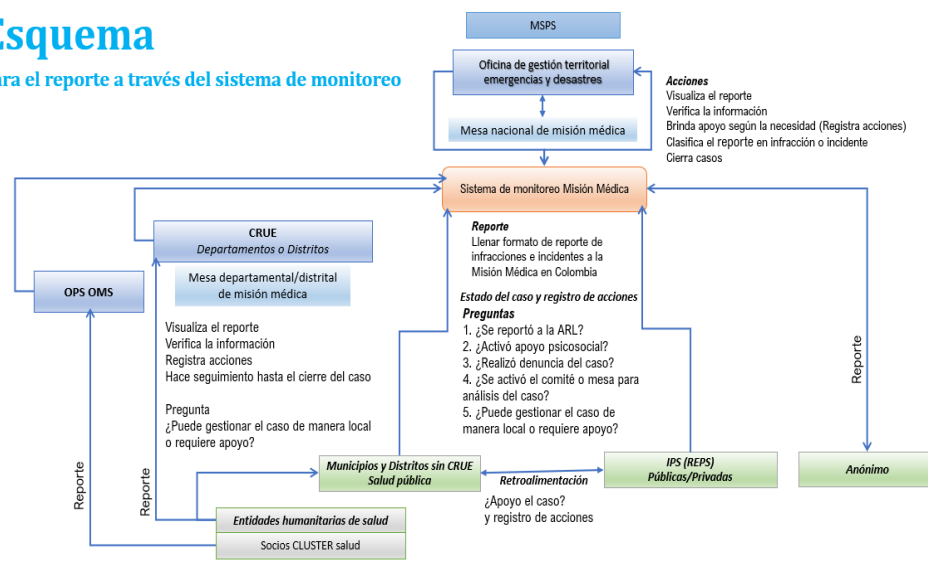
Además, el reporte a través de esta plataforma asegura que la información recolectada esté protegida y sea accesible únicamente para los actores responsables, como el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), promoviendo así una coordinación efectiva y una respuesta integrada.

Figura 1: Esquema sistema de monitoreo

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

Esquema

para el reporte a través del sistema de monitoreo



Fuente: OPS

El reporte de incidentes e infracciones relacionados con la Misión Médica tiene una relevancia crítica en la salvaguarda del personal de salud, la infraestructura médica y la continuidad de los servicios sanitarios en el país. Esta importancia se puede resumir en los siguientes aspectos clave:

18.1 Monitoreo en Tiempo Real y Trazabilidad

A través del sistema de información de Misión Médica, se habilita un monitoreo en tiempo real que permite registrar, rastrear y gestionar incidentes de manera oportuna. Esto facilita la identificación de patrones de vulnerabilidad y la priorización de respuestas en las áreas más afectadas.

18.2 Apoyo a la Toma de Decisiones

La clasificación de los incidentes en categorías específicas (violencia, interrupciones de servicio, actos de perfidia, entre otros) proporciona a los responsables de la Misión Médica y al MSPS una base de datos estructurada que facilita la movilización de recursos y la implementación de estrategias de mitigación y prevención.

18.3 Protección del Personal y la Infraestructura Médica

Los reportes permiten identificar rápidamente los riesgos para el personal de salud y las unidades sanitarias. Esto incluye interrupciones en los servicios, problemas de seguridad en el transporte y afectaciones en la prestación de servicios de urgencias, lo cual es vital para diseñar planes de respuesta efectiva.

18.4 Cumplimiento de Obligaciones Institucionales y Legales

El sistema facilita la trazabilidad de acciones por parte de las instituciones responsables, asegurando que se cumplan las normativas relacionadas con la protección de la Misión Médica. También permite documentar las acciones tomadas, lo que es esencial para la rendición de cuentas y la mejora continua.

18.5 Fortalecimiento de la Confianza y la Colaboración Interinstitucional

El uso de una plataforma unificada fomenta la interacción entre los diferentes actores involucrados (MSPS, CRUE, IPS, y organismos de apoyo), promoviendo una respuesta coordinada y eficiente ante los incidentes reportados.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

18.6 Base para la Planificación Estratégica y Mejora Continua

Los datos recopilados alimentan análisis estratégicos que permiten al MSPS y a las instituciones colaboradoras identificar áreas de mejora en la operatividad y cobertura de la Misión Médica.

18.7 Operación en jerarquía

El sistema de información para la Misión Médica garantiza la **confidencialidad de la información** mediante un entorno completamente cerrado, al que solo pueden acceder usuarios autorizados con clave personal. Su operación se basa en una **estructura jerárquica** que restringe la visibilidad y gestión de datos exclusivamente al perfil de cada usuario, asegurando que ninguna información sea manipulada o visualizada fuera de los permisos asignados. Esto protege la privacidad de los datos y fortalece la seguridad en el manejo de la información crítica.

El sistema de información de Misión Médica no solo fortalece la capacidad de respuesta y prevención ante incidentes, sino que también establece un estándar de gestión de información que promueve la protección integral de la Misión Médica en Colombia.

19. INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL

En Colombia, la **Ley 715 de 2001**, en su artículo 43, establece que corresponde a las entidades territoriales, en especial a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, ejercer funciones de **inspección, vigilancia y control (IVC)** sobre los prestadores de servicios de salud, tanto institucionales como individuales. Esta responsabilidad incluye garantizar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los profesionales independientes cumplan con las condiciones mínimas de habilitación, la calidad en la atención y la protección de los derechos de los usuarios del sistema de salud.

Cuando se identifiquen posibles incumplimientos o irregularidades, las entidades territoriales deben aplicar un procedimiento riguroso y transparente que permita tomar medidas correctivas y proteger la salud pública. A continuación, se describe el paso a paso sugerido para el reporte de tales incumplimientos:

1. **Detección del Incumplimiento:** Identificación de hechos, conductas u omisiones contrarias a la normatividad vigente.
2. **Verificación y Documentación:** Recolección de evidencia técnica, administrativa o sanitaria que sustente el hallazgo.
3. **Notificación al Prestador:** Comunicación formal al prestador sobre el incumplimiento detectado y solicitud de descargos.
4. **Evaluación de Descargos o Acciones Correctivas:** Análisis de la respuesta del prestador y verificación de las medidas implementadas.
5. **Reporte a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud):** En caso de persistencia del incumplimiento o afectación grave a la prestación, remisión del caso a la autoridad competente.
6. **Seguimiento y Monitoreo:** Supervisión continua del cumplimiento de los correctivos y restablecimiento de las condiciones habilitantes.

Este procedimiento no solo asegura que los prestadores operen conforme a la normativa, sino que fortalece el rol de las entidades territoriales como garantes de la calidad, la oportunidad y la seguridad en la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento del marco legal establecido por la Ley 715 de 2001 y las disposiciones complementarias del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

20. ORGANIZACIÓN DE CARAVANAS HUMANITARIAS EN COLOMBIA

20.1 Objetivo

Garantizar el acceso seguro, coordinado y neutral de las caravanas humanitarias a territorios con afectación por conflicto armado, crisis humanitaria o restricciones de acceso, salvaguardando la vida e integridad del personal humanitario, la Misión Médica y las comunidades.

20.2 Principios Rectores

Toda caravana humanitaria debe regirse por los siguientes principios:

- **Neutralidad:** No tomar parte en hostilidades ni controversias de carácter político, racial, religioso o ideológico.
- **Imparcialidad:** Priorizar la asistencia con base en las necesidades, sin discriminación alguna.
- **Independencia:** Las decisiones deben estar libres de presiones políticas o militares.
- **Humanidad:** Aliviar el sufrimiento y proteger la dignidad humana.

20.3 Etapas para la Planeación y Ejecución de Caravanas

20.3.1. Evaluación de Seguridad y Contexto

- Revisión de alertas tempranas (Defensoría del Pueblo)
- Coordinación con, Fuerzas Armadas, Policía, entidades territoriales y comunidad de las áreas de tránsito y destino.
- Solicitud de garantías a través de organismos como el CICR.

20.3.2. Planeación Interinstitucional

- Conformar un comité operativo (CRC, MINSALUD, UNGRD, DEFENSORIA DEL PUEBLO).
- Definir objetivos, ruta, paradas, puntos críticos y duración.
- Designar responsables logísticos, médicos, comunitarios y de seguridad.

20.3.3 Notificación a Actores Armados

Solicitar acompañamiento y notificación humanitaria al CICR para gestionar el conocimiento del paso de la caravana y su neutralidad.

20.3.4 Emblematización e Identificación

Todo el personal debe portar **chalecos, petos, banderas y carnets de identificación** con logos de Misión Médica u organismos humanitarios, conforme a lo estipulado en el anexo técnico de la presente resolución.

20.3.5 Equipos y Recursos

Vehículos, radios de comunicación, kits de atención de urgencia, botiquines, alimentos no perecederos, agua, combustible adicional y baterías.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

20.3.6 Comunicación y Reportes

- Establecer un protocolo de comunicación en tiempo real con un Puesto de Mando Unificado (PMU).
- Reporte de ubicación cada 30 minutos y situación cada hora.
- Al finalizar, generar un informe técnico de misión con hallazgos, alertas y recomendaciones.

20.3.7 Recomendaciones Operativas

- No operar en la noche.
- Evitar improvisaciones o desvíos no autorizados.
- Ante un retén armado, identificarse como misión humanitaria, mantener calma, no discutir.
- En caso de detención o retención, activar protocolo de emergencia con línea CICR o autoridad local.

20.3.8 Acompañamiento Psicosocial

Incluir profesionales de salud mental en las caravanas o establecer rutas de remisión para afectados por hechos violentos o desplazamiento forzado.

20.3.9 Coordinación Post-Caravana

- Evaluación conjunta con actores interinstitucionales.
- Retroalimentación con comunidades.
- Activación de rutas de protección a líderes si hubo amenazas.

21. FLUJOGRAMA DE RESPUESTA ANTE INCIDENTES E INFRACCIONES CONTRA LA MISIÓN MÉDICA

El presente flujograma de respuesta ante incidentes e infracciones contra la Misión Médica constituye una herramienta práctica para orientar las acciones de los diferentes actores del sistema de salud frente a situaciones que afecten la integridad del personal sanitario, la infraestructura y los recursos destinados a la atención en salud. Su propósito es estandarizar los pasos a seguir, desde la actuación inmediata del personal en terreno hasta la activación de las autoridades competentes, garantizando una gestión articulada, oportuna y eficaz.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 4481 de 2012 y su anexo técnico, se crea el programa Salud, Paz para la protección de la misión médica, y se dictan otras disposiciones"

FLUJOGRAMA DE RESPUESTA ANTE INCIDENTES E INFRACCIONES CONTRA LA MISIÓN MÉDICA

