



# BOLETIN TEMATICO

Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH  
No. 3 -enero de 2005



- **Antecedentes históricos del surgimiento de la Misión Médica**
- **Infracciones contra la Misión Médica**
- **Acciones desarrolladas por el Gobierno para el respeto a la protección de la Misión Médica**
- **Consolidación de los Planes de Acción en Misión Médica a nivel departamental y municipal**

CONTEXTO



# ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SURGIMIENTO DE LA MISIÓN MÉDICA.

Observatorio de Derechos Humanos  
Programa Presidencial de DDHH y DIH

*"Por Apolo médico y Esculapio, juro: por Higeia, Panacea y todos los dioses y diosas a quienes pongo por testigos de la observancia de este voto, que me obliga a cumplir lo que ofrezco con todas mis fuerzas y voluntad".*

*Hipócrates de Cos (460-377 a.C.)*

El antecedente más preciso acerca de la importancia de brindar atención a los heridos y los muertos víctimas de las confrontaciones ha sido ubicado históricamente en la Batalla de Solferino que tuvo lugar el 24 de junio de 1859 en esa ciudad italiana en el marco de la búsqueda de unificación de Italia.

Ese día como resultado del enfrentamiento de las tropas aliadas de Francia y del reino de Cerdeña, bajo las órdenes de Napoleón III, contra el ejército austriaco comandado por Francisco José I, 39 mil combatientes murieron y cientos quedaron heridos. Narra la historia que el comerciante suizo Henry Dunant, llegó ese día a la aldea vecina de Castiglione, en donde fueron recibidos cerca de 10 mil heridos. *"Toda esta ciudad se transforma, para los franceses y los austriacos, en un grandísimo hospital improvisado; ya el viernes, se había establecido allí la ambulancia del gran cuartel general, se habían descargado fardos de hilas, así*

*como aparatos y medicamentos. Los habitantes dieron todo lo que pudieron: mantas, sábanas, jergones y colchones. El hospital de Castiglione, la iglesia, el claustro y el cuartel de San Luigi, la iglesia de los capuchinos, el cuartel de la gendarmería, así como las iglesias Maggiore, San Giuseppe, Santa Rosalía estaban llenas de heridos, que allí se hacinaban y yacían sobre paja solamente; también se esparció paja por las calles, en los patios, en las plazas, donde a toda prisa se han habilitado aquí cobertizos de tablas, allí entoldados para proteger un poco contra el sol a los heridos, que de todos los lados llegan a la vez"*<sup>[1]</sup>.

Día y noche, en la iglesia mayor en donde se hacinaban los heridos, Dunant y las mujeres del lugar les daban de beber, lavaban y vendaban sus heridas, les distribuían tabaco, bebidas aromáticas y frutas.

<sup>[1]</sup> Dunant, Henry. Recuerdo de Solferino. En [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

En 1862, el suizo publica la obra "[Recuerdo de Solferino](#)". En ella describe la batalla, la situación de los heridos en la iglesia mayor y, posteriormente, concluye su relato con una pregunta:

*"¿No se podría, durante un período de paz y de tranquilidad, fundar sociedades de socorros cuya finalidad sería prestar o hacer que se preste, en tiempo de guerra, asistencia a los heridos, mediante voluntarios dedicados, abnegados y bien calificados para semejante obra?".* De esta pregunta surgió el movimiento de la Cruz Roja Internacional. Dunant preguntó, así mismo, a las autoridades militares de diferentes nacionalidades si podían formular *"¿(...) algún principio internacional, convencional y sagrado que, una vez aprobado y ratificado, serviría de base para sociedades de socorro a los heridos en los diversos países de Europa?".* Esta segunda pregunta dio origen a los [Convenios de Ginebra](#).<sup>[2]</sup>

En 1863, inspirado en la obra de Dunant, el suizo Gustave Moynier crea una comisión de cinco miembros que se constituye en la base del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). El 25 de agosto de 1863, el Comité Internacional decide reunir en Ginebra, bajo su propia responsabilidad, una Conferencia Internacional para estudiar los medios de remediar la ausencia de servicios sanitarios en los ejércitos. Para ello, envía una convocatoria a todos los gobiernos de los países europeos, así como a numerosas personalidades.

El 26 de octubre de 1863 se inaugura la Conferencia. A ésta asisten 36 personas, 14 de ellas delegados de gobiernos, 6 delegados de diversas organizaciones y 7 personas que asisten a título privado.

Este carácter híbrido, a la vez público y privado, se ha mantenido en las [Conferencias Internacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja](#).

La Conferencia sesiona del 8 al 28 de agosto de 1864, con la participación de delegados de 16 Estados. Adopta como base de discusión un proyecto de convenio preparado por el Comité Internacional. El 22 de agosto de 1864, se firma el "[Convenio para mejorar la suerte que corren los militares heridos en campaña](#)". Con lo anterior acababa de nacer el derecho internacional humanitario. Antes del fin de ese año, el Convenio fue ratificado por varios países: Francia, Suiza, Bélgica, Países Bajos, Italia, España, Suecia, Noruega, Dinamarca y el Gran Ducado de Baden<sup>[3]</sup>.

Desde el momento de su concepción este Convenio tuvo varias modificaciones las de mayor significación se presentaron al final de la Primera Guerra Mundial y en 1949 se mantiene completamente en el marco tradicional.

<sup>[2]</sup> Historia de la fundación del Comité Internacional de la Cruz Roja en [www.icrc.org](http://www.icrc.org)

<sup>[3]</sup> Con base en información sobre la historia de la fundación del Comité Internacional de la Cruz Roja en [www.icrc.org](http://www.icrc.org).

El Convenio I puede señalarse como la normativa primaria de la Protección a la Misión Médica cuando en su Capítulo II: "Heridos y enfermos", se hace referencia a la protección, trato y asistencia, distingue a las personas protegidas, normatiza la búsqueda de heridos y las condiciones de evacuación, el registro y transmisión de datos, y el cometido de la población [4]. Adicionalmente, en el Capítulo III: "Unidades y establecimientos sanitarios", se determina la protección a éstos, la protección de los barcos hospitales y se definen los actos que no privan de la protección. En el Capítulo V: "Edificios y material"; señala la suerte que corren los edificios y el material y los bienes de las sociedades de socorro. En el Capítulo VI: "Transportes sanitarios"; se determina la protección de los anteriores. Finalmente, el Capítulo VII: "Signo distintivo"; define el signo del convenio, la aplicación del signo, la identificación del personal sanitario y religioso, el señalamiento de las unidades y de los establecimientos sanitarios, el señalamiento de las unidades neutrales, la limitación del empleo del signo y sus excepciones y define las infracciones graves.

Los Convenios posteriores se adaptan a las condiciones y dinámicas de las nuevas confrontaciones armadas; es así como el Convenio II trata de



"Los heridos, enfermos y náufragos en el mar", el Convenio III es relativo al "trato debido a los prisioneros de guerra" y el Convenio IV de la "protección debida a los civiles en tiempo de guerra".

Colombia firma en 1949 el acta final de "La Conferencia diplomática para elaborar los Convenios internacionales destinados a proteger a las víctimas de la guerra". Una década después, el país se suscribe formalmente a los Cuatro Convenios de Ginebra a través de la Ley 5 de 1960. En Colombia, se aplican dos instrumentos: el artículo 3 común a los cuatro Convenios de Ginebra de 1949, y el Protocolo II de 1977, adicional a los Convenios, Protocolo que amplía y desarrolla el artículo 3 común y que se aplican en conflictos armados no internacionales.

[4] La autoridad militar podrá recurrir a la caridad de los habitantes para que, bajo su dirección, recojan y asistan gratuitamente a los heridos y a los enfermos, otorgando a las personas que hayan respondido a este llamamiento la protección y las facilidades oportunas.

ESTADÍSTICAS



# INFRACCIONES COMETIDAS CONTRA LA MISIÓN MÉDICA

Observatorio de Derechos Humanos  
Programa Presidencial de DDHH y DIH



Se debe anotar que durante el proceso de construcción de los Planes de Acción en Misión Médica elaborados a nivel departamental, las mismas autoridades civiles, militares y la sociedad civil han reconocido la importancia de consolidar bases de datos y sistemas de información que permitan analizar la situación real de la Misión Médica en Colombia.

A pesar de la carencia de información sistematizada en la actualidad, el Ministerio de Protección Social ha hecho un esfuerzo particular por afianzar bases de datos con base en los hechos que son denunciados o de los cuales se tiene conocimiento y que son verificables por autoridades de distintos ámbitos.

La base de datos del Ministerio de Protección Social contiene la información relacionada con las infracciones contra la Misión Médica y las víctimas de éstas acciones violentas desde el año 2001. Para este texto se trabajará el periodo que se extiende entre enero del 2001 y el mes de noviembre de 2004.

Hay que resaltar que las cifras entre infracciones y víctimas difieren en algunos casos puesto que una infracción puede afectar a una o más personas.

Las cifras consolidadas muestran que en el periodo mencionado las infracciones más frecuentes fueron las amenazas con 140 casos reportados con 230 víctimas, homicidios con 84 casos que dejaron 95

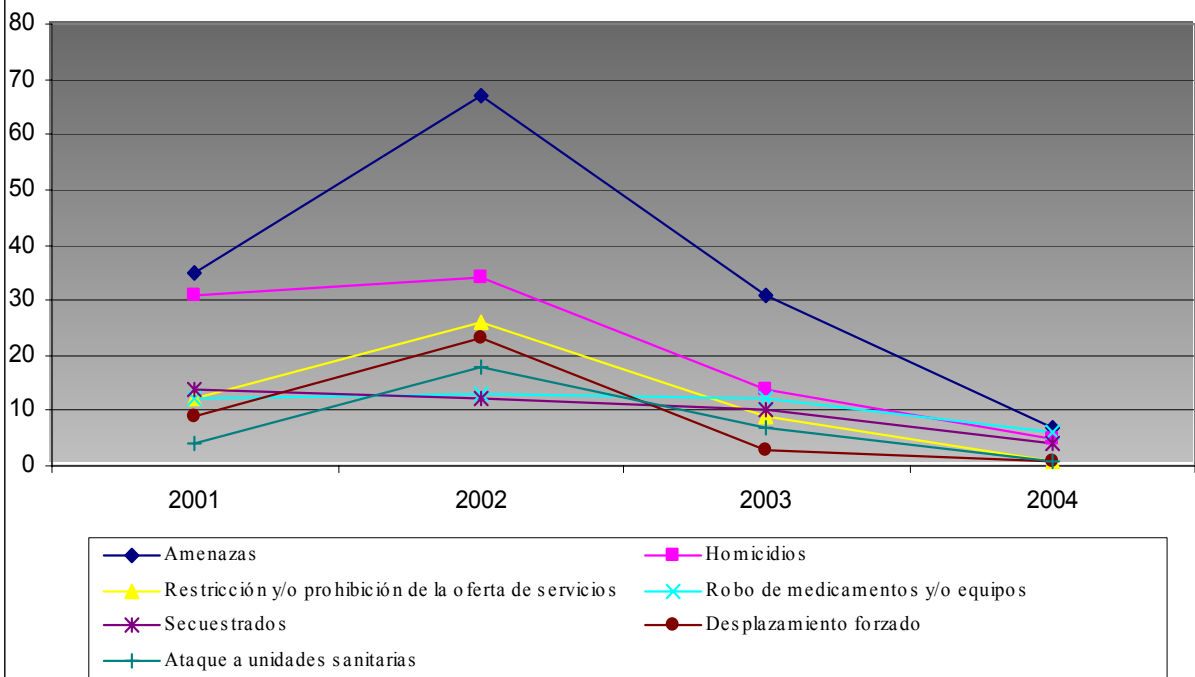
víctimas, restricción y/o prohibición a la oferta de servicios sanitarios con 48 infracciones y 1 afectado, robo de medicamentos con 43, retenciones o secuestros con 40 casos y 59 víctimas, desplazamiento forzado con 36 infracciones y 102 desplazados,

ataques a unidades con 30 casos y a transportes sanitarios con 29 y 5 víctimas, lesiones en persona protegida con 17 infracciones que dejaron 24 personas heridas, forzar la atención en condiciones inadecuadas con 13 infracciones y 3 víctimas, conversión de unidades sanitarias en objetivos militares con 11 y uso indebido de transporte sanitario con 11.

Con menos de 10 infracciones durante el mismo periodo se encuentran las desapariciones con 9 víctimas, el evitar atención a heridos o enfermos 7 infracciones con mismo número de

**Gráfico 1**

**Infracciones contra la Misión Médica  
2001-Nov 2004**



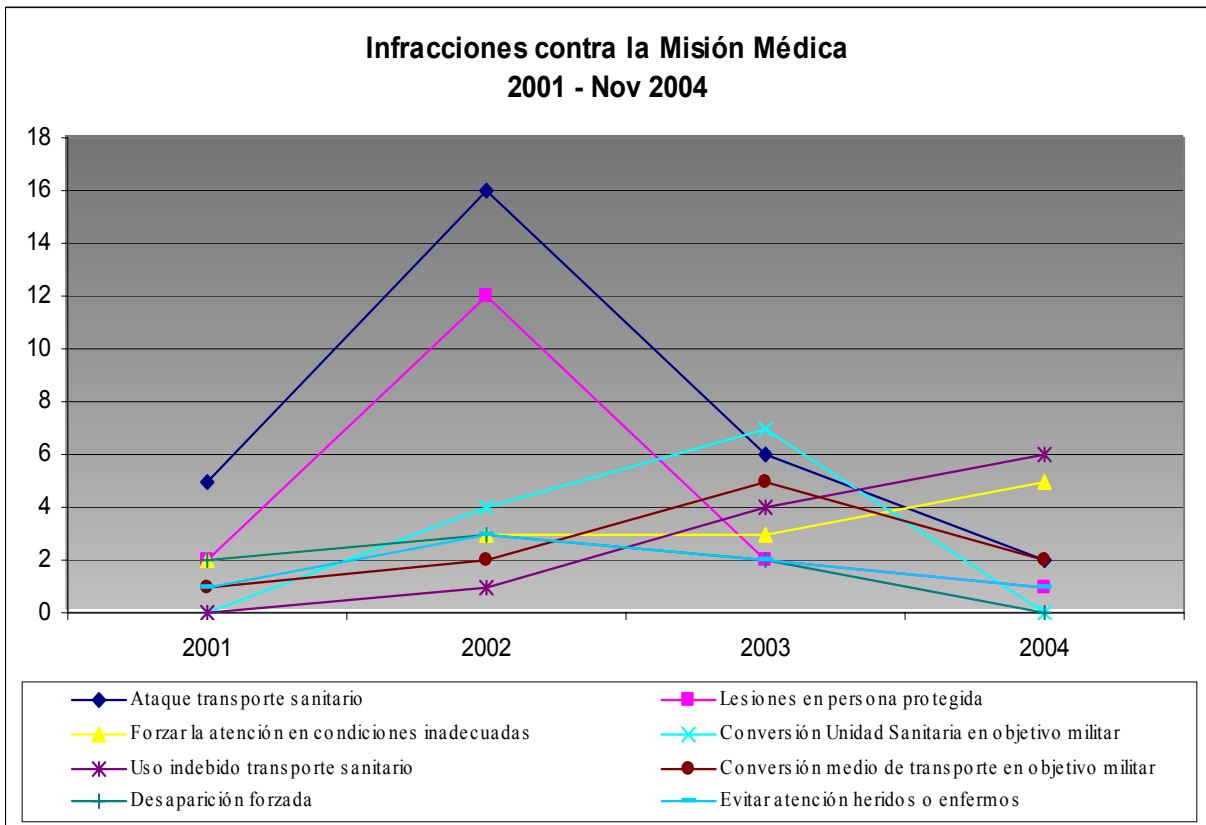
Fuente Ministerio de Protección Social  
Procesado Observatorio de DDHH, Programa Presidencial de DDHH y DIH,  
Vicepresidencia de la República.

víctimas, el irrespeto a las prioridades médicas, personas torturadas (un sólo caso) y el uso indebido de la identificación del personal sanitario en acciones armadas 1.

El Ministerio de Protección Social lleva también estadísticas sobre el personal médico y sanitario detenido por las autoridades colombianas en los casos en los cuales se presume la violación de los códigos de ética. En el periodo relacionado se tiene relacionado 7 de estos casos con 12 personas detenidas.

Si se analiza el gráfico 1, se evidencia un repunte importante en el 2002 de los casos de personas amenazadas con 67 infracciones y 135 víctimas, homicidios con 34 infracciones y 40 víctimas,

**Gráfico 2**



Fuente Ministerio de Protección Social  
Procesado Observatorio de DDHH, Programa Presidencial de DDHH y DIH,  
Vicepresidencia de la República.

restricción y/o prohibición de la oferta de servicios con 26, desplazamiento forzado con 23 infracciones y 69 víctimas, ataque a unidades sanitarias con 18, robo de medicamentos con 13 y personas retenidas o secuestradas con 12 infracciones y 19 víctimas.

En el gráfico 2 es también evidente el incremento de las infracciones en el 2002 sobre todo las relacionadas con ataques a transportes sanitarios con 16 registros y lesiones en persona protegida con 12 infracciones y 16 víctimas.

Se advierte con los gráficos 1 y 2 un importante cambio en el tipo de infracciones cometidas por los grupos armados irregulares entre los años 2002, 2003 y los once primeros meses de 2004.

Estas agrupaciones incrementaron sus acciones contra de los bienes protegidos pero disminuyeron notoriamente sus amenazas, homicidios, secuestros y casos de desplazamiento forzado del personal médico y sanitario.

No se debe olvidar que en el año 2002 se rompió el proceso de paz iniciado durante el Gobierno de Andrés Pastrana con las Farc, lo que llevó a que este grupo incrementara sus acciones contra distintos sectores entre ellos el personal médico y sanitario.

Las estadísticas oficiales presentan una tendencia general a la baja, especialmente en lo relacionado con las infracciones que atentan contra la vida y la seguridad del personal médico y sanitario.





# ACCIONES DESARROLLADAS POR EL GOBIERNO PARA EL RESPETO A LA PROTECCIÓN DE LA MISIÓN MÉDICA

Observatorio de Derechos Humanos  
Programa Presidencial de DDHH y DIH

Una de las acciones sobre las cuales el Gobierno nacional a través del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH y el Ministerio de Protección Social ha hecho especial énfasis, es en el fortalecimiento de la política de protección a la Misión Médica, cuyo propósito es salvaguardar el libre ejercicio de los derechos y deberes del personal médico y sanitario que atiende a la población civil afectada por la violencia<sup>[5]</sup>.

El incremento de los hechos violentos y los ataques indiscriminados contra los miembros y bienes de la Misión Médica registrados en el país entre los años 1995 y 1998, impulsaron al Gobierno nacional a adelantar acciones concretas que permitieran contrarrestar este fenómeno. El reconocimiento de la existencia de esta problemática permitió la inclusión del tema en la agenda política nacional<sup>[6]</sup>.

En este marco, el tema de la protección a la Misión Médica se incluyó en el Programa Nacional de Salud 2002-2006, que define las políticas sectoriales sobre el respeto, la protección y garantía de los derechos y los deberes de la Misión Médica en Colombia y determina unas metas para el cuatrienio. Las líneas de acción planteadas con algunos de los avances registrados entre los años 2003 y 2004 son:

✦ *Permanencia de una mesa de trabajo intersectorial e interinstitucional* que de manera directa asesore al Ministerio de la Protección Social y a otras instancias de decisión del Gobierno en el desarrollo de políticas para la protección a la Misión Médica.

✦ *Organización de un sistema de registro de las infracciones y estudio de la conformación de un Observatorio sobre el tema.* El Ministerio de la Protección Social con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud distribuyó a las Secretarías de Salud del país formatos para el registro de infracciones contra la Misión Médica y generó un sistema de información nacional sobre las mismas a partir de 1998.

<sup>[5]</sup> República de Colombia. Informe Anual de Derechos Humanos y DIH año 2003.

<sup>[6]</sup> Entendida como "el conjunto de problemas percibidos que necesitan un debate público o incluso la intervención de las autoridades públicas legítimas" en Roth Deubel, André-Noé. Políticas Públicas. Formulación, Implementación y Evaluación.



✚ *Participación de las asociaciones de facultades de ciencias de la salud y universidades públicas en la concertación de un plan de sensibilización y capacitación.*

El Ministerio de la Protección Social de manera mancomunada con diferentes instituciones que agrupan universidades, tales como la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, han venido trabajando en la cátedra de Derecho Internacional Humanitario con énfasis en protección de los derechos de la Misión Médica.

*Plan de sensibilización e información para la prevención y disminución de las infracciones.* En coordinación con organizaciones sociales e instituciones públicas de los departamentos.

✚ *Amplia difusión de las normas del DIH, en especial las relacionadas con el respeto de la Misión Médica.* A través de campañas masivas de comunicación<sup>[7]</sup>; formación en DIH y Misión Médica incorporación del tema por parte del Ministerio de Defensa en las diferentes modalidades de formación, adiestramiento y cursos de ascenso de la Fuerza Pública; elaboración y distribución del Manual de uso del Emblema Protector de la Misión Médica en Colombia<sup>[8]</sup> entre otros.

✚ *Construir una política de Estado y de mecanismos normativos para la protección de la Misión Médica en Colombia.* En esta línea de acción se destaca el desarrollo de la II Jornada Nacional por el Respeto a la Misión Médica en la que se firmó la *Declaración de Compromiso por el respeto a la Misión Médica* entre algunas instituciones del Estado y las organizaciones sociales del sector salud y de paz, y la aprobación de la Ley 875 de 2004 mediante la cual se regula el uso del emblema de la Cruz Roja. Así mismo se realizó la III Jornada Nacional por el respeto a la Misión Médica en Colombia El 3 de diciembre de 2004. Además, en acción conjunta con otros organismos del Gobierno nacional y territorial, el Ministerio de la Protección Social realizó diferentes gestiones que incluyen la denuncia permanente a nivel nacional e internacional de las infracciones, apoyo jurídico a las víctimas y trámite ante las autoridades competentes de las denuncias por graves violaciones contra la Misión Médica.

<sup>[7]</sup> Que cuenta con una activa participación de ANTHOC, la Cruz Roja Colombiana, el CICR, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, la Secretaría de Salud de Antioquia, la Secretaria de Salud de Risaralda, la Secretaría de Salud de Bolívar, entre otras organizaciones.

✦ *Plan de señalización de la infraestructura sanitaria.* En todo el país con apoyo de los gobiernos departamentales y de distintos sectores.

✦ *Consolidación un programa de protección para los funcionarios víctimas de atentados contra la Misión Médica en Colombia,* conforme a lo señalado en la Ley 782 de 2002<sup>[9]</sup>.

Adicionalmente el Ministerio de Protección Social en cumplimiento de las metas trazadas en el Programa Nacional de Salud, expidió la Resolución No 01020 de 2002, mediante la cual se dictan medidas para la protección de la Misión Médica:

“ARTICULO 1°. Misión Médica: Para efectos de la presente resolución se entiende como Misión Médica el conjunto conformado por el personal sanitario, bienes, instalaciones, instituciones, vehículos, equipos, materiales necesarios, personas participantes y acciones propias de la prestación de servicios de salud en situaciones o zonas de conflictos armados, desastres naturales y otras calamidades.

ARTICULO 3°. Objeto de la Protección: Sin perjuicio de lo establecido en los Convenios de Ginebra de 1949 y sus dos Protocolos Adicionales de 1977 la presente resolución tiene por finalidad:

a) Fortalecer las garantías para brindar asistencia y protección humanitaria a la población más vulnerable afectada como consecuencia de conflictos armados, desastres naturales y otras calamidades.

b) Proteger, garantizar y facilitar la misión del personal médico, paramédico y sanitario, civil y religioso, que presta sus servicios para aliviar la suerte de las víctimas de los conflictos armados, desastres naturales y otras calamidades;

c) Proteger y garantizar los servicios que prestan las unidades sanitarias y los medios de transporte sanitarios públicos o privados”<sup>[10]</sup>.

Esta misma Resolución estableció la regulación del uso del emblema protector de la Misión Médica, la protección de los servicios sanitarios y las obligaciones que tienen los funcionarios que hagan uso de este distintivo.

Esta Resolución ratifica una vez más, la voluntad del Estado colombiano de cumplir con lo pactado en los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos adicionales de 1977.

Según las normas del DIH se catalogan como infracciones a la Misión Médica las siguientes:

<sup>[8]</sup> El Manual de Uso fue elaborado por el Ministerio de Protección Social.

<sup>[9]</sup> Con apoyo de la información proveniente del área de Políticas del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH.

<sup>[10]</sup> Resolución No 01020 de 2002.

Homicidio	Desaparición forzada
Lesiones en persona protegida	Amenazas
Desplazamiento forzado	Retención o secuestro
Tortura	Evitar la atención de Heridos o Enfermos
Ataque a medios de transporte sanitario	Ataque a unidades sanitarias
Conversión de medio de transporte en objetivo militar	Conversión de Unidad Sanitaria en objetivo militar
Control del tránsito de medicamentos y/o equipos	Robo de medicamentos y/o equipos
Restricción y/o prohibición de la oferta de servicios	Forzar la atención en condiciones inadecuadas
Irrespeto a las prioridades médicas	Usar indebidamente medios de transporte sanitario para acción de conflicto armado
Obligar a revelar información protegida	Usar indebidamente la identificación del personal sanitario en acciones de conflicto armado
Infracción contra el DIH (no a la Misión Médica)	Castigar la revelación lícita de información a la autoridad Infracción contra los Derechos Humanos (no a la Misión Médica)



De manera conjunta entre el Ministerio de Protección Social y el Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH y con el ánimo de materializar la política de protección a la Misión Médica se formuló un Plan de Acción de Protección a la Misión Médica con tres componentes principales:

- ✚ Educación y capacitación en Derecho Internacional Humanitario aplicado al personal de la Misión Médica.
- ✚ Atención a los miembros de la Misión Médica que hayan sido víctimas de acciones violentas<sup>[11]</sup>.
- ✚ Masificación de la señalización de los diferentes bienes protegidos por el Derecho Internacional Humanitario y carnetización del personal médico y sanitario.

Para que esta política de protección se hiciera efectiva, el Gobierno convocó a las entidades estatales y de la sociedad civil que tienen relación con el sector salud para que de manera concertada identificaran las amenazas al ejercicio médico y sanitario, así como las distintas facetas de la problemática que afecta el normal desarrollo de las actividades de los profesionales prestadores de este servicio.

“Cuando el problema trasciende la esfera de lo privado a lo público se busca su institucionalización y la necesidad de la intervención pública traducida en reglamentos o leyes”<sup>[12]</sup>.

Por su parte, el Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH ha colaborado ampliamente en la construcción a la política de protección a la Misión Médica mediante el impulso de la formulación de los planes de acción a nivel departamental y con su participación activa en “La Mesa Permanente Nacional por el Respeto a la Misión Médica en Colombia”.

La labor desarrollada por “La Mesa Permanente Nacional por el Respeto a la Misión Médica” en Colombia es servir de soporte al Ministerio de la Protección Social y a las instancias del Gobierno nacional encargadas de diseñar las políticas de protección a la Misión Médica.

<sup>[11]</sup> Esta atención se ha realizado a través de la consolidación del Observatorio de la Misión Médica, de la implementación de mecanismos de protección, atención y estabilización del personal médico y sanitario víctima de acciones violentas, y seguimiento de investigaciones penales, disciplinarias y contenciosas por infracciones contra la Misión Médica.

<sup>[12]</sup> Políticas Públicas. Formulación, Implementación y Evaluación. Roth Deubel, André-Noe.

Está conformada en el ámbito nacional por instituciones y entidades del Estado y la sociedad en general tales como: el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio del Interior y Justicia, el Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, la Procuraduría General de la Nación, el Instituto de Medicina Legal y de Ciencias Forenses, la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la Secretaría de Salud de Bogotá.

Por parte de las organizaciones no gubernamentales asisten: la Asociación Nacional de Trabajadores Hospitalarios y Clínicos -ANTHOC-, el Instituto de Estudios para el Desarrollo y la Paz -INDEPAZ-, el Movimiento Nacional para la Salud, el Colectivo de Abogados José Alvear Restrepo y la Red de medios colombianos.

Por las organizaciones sociales: las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud indígenas y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería -ACOFAEN-resultados-

Por los organismos humanitarios nacionales e internacionales: la Cruz Roja Colombiana y el Comité Internacional de la Cruz Roja -CICR-, y por la academia: La Pontificia Universidad Javeriana a través del Instituto de Derechos Humanos.

Esta mesa se ha distinguido por su capacidad de gestión y posibilidades de avance rápido en lo referente a la concertación entre sociedad civil y Estado. Las líneas de acción con las actividades previstas por desarrollar son:

1. Educación y capacitación en Derecho Internacional Humanitario aplicado a la Misión Médica, dirigido a:

a) Personal en servicio activo tanto en la red pública como privada, para que se conozcan los deberes, derechos, obligaciones y normas internacionales e internas que protejan el ejercicio de la Misión Médica.

b) Personal de salud que actualmente se encuentre en formación profesional, incluyéndose en los pensum de las carreras correspondientes las normas de Derecho Internacional Humanitario aplicables a su profesión en el terreno.

c) Población civil, especialmente aquellos que prestan servicios en las unidades hospitalarias o hacen parte de la Misión Médica.

2. Atención al conjunto de la Misión Médica que por su actividad ha sido víctima de la violencia.

3. Consolidación del Observatorio de Misión Médica.

4. Mecanismos de protección, atención y estabilización del personal médico y sanitario víctima de los grupos armados ilegales, con la adopción de cambios legales que permitan: el traslado de las personas amenazadas, cambio en la legislación de salud ocupacional como un riesgo propio del desarrollo de las actividades del personal médico y sanitario y traslado de los empleados de carrera administrativa en otras instituciones de salud o entidades estatales, entre otros.

5. Impulso y seguimiento de investigaciones penales, disciplinarias y contenciosas en los casos en que han sido víctimas miembros de la Misión Médica y personal sanitario, como mecanismo de prevención general de violaciones de los derechos humanos e infracciones al DIH.

6. Exoneración del servicio social obligatorio en aquellos casos en los que los profesionales médicos han sido víctimas de amenazas por parte de grupos armados ilegales.

7. Masificación de la señalización del emblema de los diferentes bienes protegidos por el DIH y carnetización del personal médico y sanitario, con la respectiva capacitación para su debida utilización.

8. Sensibilización a través de medios masivos de comunicación nacionales y locales sobre el papel de la Misión Médica, el personal sanitario y la infraestructura sanitaria; sus derechos, deberes y obligaciones, como mecanismo de disuasión frente a los grupos armados ilegales.



## CONSOLIDACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN EN MISIÓN MÉDICA A NIVEL DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL.

Observatorio de Derechos Humanos  
Programa Presidencial de DDHH y DIH

El Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH ha trabajado mancomunadamente en la construcción de los Planes de Acción en Misión Médica con las gobernaciones, alcaldías, secretarías de salud, sindicatos del sector y demás instituciones y organizaciones de la academia y la sociedad civil relacionadas con el tema, específicamente en los departamentos de Arauca, Bolívar, Cauca, Caquetá, Cundinamarca, Valle del Cauca y Sucre.

Estos planes de acción se han venido elaborando con el propósito de ser incluidos en los planes de desarrollo departamental, con el cual se busca que cada una de estas unidades territoriales pueda destinar los recursos y la logística necesaria para la satisfacción de las metas de una manera planificada y con probabilidades de éxito.

La elaboración de los Planes de Acción en Misión Médica ha permitido reconocer las dificultades comunes que el personal médico y sanitario enfrenta en los departamentos. Entre los anteriores se deben resaltar:

- ✚ Los atentados contra la vida del personal sanitario,
- ✚ Las amenazas por parte de los grupos armados a funcionarios de la salud,

- ✚ El desplazamiento forzado,
- ✚ La necesidad y conveniencia de capacitarlos acerca de sus derechos y deberes especialmente aquellos que trabajan en zonas donde se registra mayor violencia,
- ✚ Señalar las instalaciones de atención médica y carnetización a estos servidores,
- ✚ La ausencia de protocolos de seguridad en la planeación de actividades extramurales y de medidas de protección individual.

De igual forma en los planes de acción se ha evidenciado la necesidad de crear comités departamentales de Misión Médica, de trabajar conjuntamente con todos los sectores de la sociedad y hacer uso de los medios de comunicación para realizar actividades de difusión del tema.

A continuación se presentan actividades y avances realizados entre el 2003 y el 2004 en los departamentos donde el Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH ha concentrado su acción:



Departamento	Análisis de situación	Actividades
<p><b>Arauca</b></p>	<p>Riesgos para la seguridad del personal sanitario en zonas donde hay presencia de grupos armados ilegales entre los más vulnerables están los conductores de vehículos protegidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización en marzo de 2004 del Taller Departamental de Misión Médica, en el cual se diseñó el plan de acción y se creó el Comité Departamental para la Protección de la Misión Médica y del Comité de Reglamentación y Evaluación de Riesgo (CRER).</li> <li>- Instalación y puesta en funcionamiento de las mesas de gestión de riesgo en los siete municipios del departamento, con trabajo en conjunto de la Defensoría del Pueblo.</li> <li>- Reactivación y Operación del Consejo Departamental de Paz y derechos humanos.</li> <li>- En agosto ejecución del Plan de Acción para la Protección a la Misión Médica conjuntamente con el Programa Presidencia de DDHH y DIH.</li> <li>- En Diciembre se realizó la Jornada Nacional de respeto a la Misión Médica, se divulgó la resolución No 825 en la cual la Gobernación adopta como política pública la Protección a la Misión Médica. Este evento se realizó de manera simultánea en los siete municipios de Arauca, se entregaron chalecos, se señalaron los hospitales de I y II nivel y se carnetizó el personal de salud.</li> <li>- Los días 15 y 16 de diciembre, el Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH realizó el seminario de profundización para capacitación de los miembros del Comité Departamental de la Protección Médica, Directores de Hospitales y personal de la salud.</li> </ul>

<p><b>Bolívar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se identifica la necesidad de consolidar un sistema de información y registro que permita identificar a las víctimas de las amenazas.</li> <li>- Ausencia de mecanismos de monitoreo que permitan hacer una vigilancia continua de los factores de riesgo.</li> <li>- Incrementar la denuncia como forma de reconocimiento de la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de una comisión de información que actúe como observatorio departamental.</li> <li>- Comprometer a las ARP en la atención de salud mental de las víctimas de las infracciones.</li> <li>- Impulso a los procesos de confianza entre la sociedad civil y los diferentes niveles de la institucionalidad.</li> <li>- Estudio del estado, impulso y seguimiento de casos de infracciones a la Misión Médica.</li> </ul>
<p><b>Caquetá</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La presencia de los grupos armados ilegales en la región limitan el acceso a los lugares de trabajo del personal médico.</li> <li>- Incrementar la formación en DIH y Misión Médica, para lo cual es preciso evitar la alta rotación del personal médico.</li> <li>- Elevados índices de infracciones en el departamento tales como perfidia, uso indebido de ambulancias y demás bienes protegidos por el DIH por grupos ilegales, toma y/o destrucción de instalaciones sanitarias, secuestro del personal sanitario y de los equipos móviles, estigmatización, amenazas y violación al secreto profesional y asesinatos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilización para el uso de los emblemas de protección – señalización-, establecimiento de protocolos de comportamiento de la Misión Médica.</li> <li>- Utilización adecuada de la tarjeta de identificación.</li> <li>- Mejorar el registro de infracciones en eficientes sistemas de información y creación de un mecanismo procedimental que permita la reubicación del personal sanitario amenazado.</li> </ul>

<p><b>Cauca</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de identificar las zonas y el personal más afectado por las infracciones a la Misión Médica.</li> <li>- Establecimiento de medidas de protección.</li> <li>- Difusión del alcance del secreto profesional en seminarios de capacitación y formación respecto del mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión del tema en los planes de atención de desastres.</li> <li>- Implementación de un sistema de información para el registro de las infracciones a personas y bienes protegidos; para ello se utilizará el Registro Único de Infracciones propuesto por el Ministerio de la Protección Social.</li> <li>-Elaboración del censo de los bienes protegidos, la carnetización del personal y la atención de las personas que se encuentran en situaciones de riesgo o amenazas por parte de la Dirección Departamental de Salud y organización de un encuentro con los directores de clínicas y hospitales para orientar la manera de registrar las infracciones y su tratamiento.</li> <li>- Ejecución del Plan de acción con la participación de diversos sectores.</li> <li>- La Asociación Nacional de Trabajadores Hospitalarios - ANTHOC- ha enviado la información que recoge al Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH con el ánimo de que se conozca en otras entidades. En las universidades con programas de educación en salud se han incorporado los temas de DIH y Misión Médica</li> <li>- Las ARS están incorporando el tema en sus programas de salud ocupacional.</li> </ul>
---------------------	---	--

<p><b>Cundinamarca</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cercanía de centros y puestos de salud a las estaciones de Policía.</li> <li>- Necesidad de entrenar a los médicos de planta acerca de lesiones por trauma de guerra. - Baja cobertura de los programas de prevención y asistencia en algunos sitios del departamento por las situaciones de violencia que se presentan, inseguridad o infracciones a la misión médica, incrementar la difusión y/o sensibilización de temas o información acerca de la Misión Médica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar talleres regionalizados acerca de la Misión Médica.</li> <li>- Promover en las universidades la formación en Misión Médica.</li> <li>- Jornadas departamentales de actividades de señalización.</li> <li>- Creación de un grupo de protección a la misión Médica</li> </ul>
<p><b>Valle del Cauca</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimiento por parte de las autoridades públicas y de las organizaciones que trabajan en el sector de la normatividad humanitaria y la Misión Médica.</li> <li>- Falta de sensibilización por parte de las autoridades administrativas públicas y privadas sobre la situación de la Misión Médica en el departamento.</li> <li>- Necesidad de crear un mecanismo institucional y de coordinación que de respuesta a la gravedad de la situación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promoción de la expedición de un decreto departamental que permita la consolidación de grupos de trabajo dedicados a desarrollar propuestas que permitan la disminución de las infracciones a la Misión Médica.</li> </ul>