

Que la norma anteriormente enunciada, señala que las operaciones presupuestales contenidas en los mencionados actos administrativos, se someterán a la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, y tratándose de gastos de inversión, requerirán el concepto previo favorable del Departamento Nacional de Planeación - Dirección de Inversión y Finanzas Públicas;

Que los artículos citados disponen que a fin de evitar duplicaciones en los casos en los cuales la distribución afecte el Presupuesto de otro órgano que haga parte del Presupuesto General de la Nación, el mismo acto administrativo, servirá de base para realizar los ajustes correspondientes en el órgano que distribuye e incorporar las del órgano receptor. La ejecución presupuestal de estas deberá efectuarse por parte de los órganos receptores en la misma vigencia de la distribución;

Tratándose de gastos de inversión, la operación presupuestal descrita, en el órgano receptor se clasificará en el programa y subprograma a ejecutar que corresponda, para los gastos de funcionamiento se asignará al rubro presupuestal correspondiente; estas operaciones de inversión y funcionamiento en ningún caso podrán cambiar la destinación ni la cuantía, lo cual deberá constar en el acto administrativo que para tal fin se expida;

Que en la Sección 1301-01 Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Gestión General, existen recursos en la Cuenta 3 Transferencias Corrientes, Subcuenta 6 Otras Transferencias, Objeto del Gasto 3 Destinatarios de las Otras Transferencias Corrientes, Ordinal 19 Otras Transferencias - Distribución Previo Concepto DGPPN, Recurso 10 Recursos Corrientes, que por estar libres y disponibles pueden ser distribuidos;

Que el Jefe de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 7618 del 4 de octubre de 2018, por valor de ochenta y cuatro mil millones de pesos moneda corriente (\$84.000.000.000),

RESUELVE:

Artículo 1°. Efectuar la siguiente distribución en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia fiscal 2018, así:

CONTRACRÉDITO

SECCIÓN 1301

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

UNIDAD 1301-01 GESTIÓN GENERAL

PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

RECURSO 10 - CSF

CUENTA	3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
SUBCUENTA	6	OTRAS TRANSFERENCIAS
OBJETO DE GASTO	3	DESTINATARIOS DE LAS OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES
ORDINAL	19	OTRAS TRANSFERENCIAS - DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN
TOTAL A DISTRIBUIR		\$84.000.000.000

DISTRIBUCIÓN

SECCIÓN 3708

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN (UNP)

PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

RECURSO 10 - CSF

CUENTA	2	GASTOS GENERALES
SUBCUENTA	0	
OBJETO DE GASTO	4	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
TOTAL DISTRIBUCIÓN		\$84.000.000.000

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y requiere para su validez de la aprobación de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D.C., a 12 de octubre de 2018.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

Aprobado:

El Director General del Presupuesto Público Nacional,

Fernando Jiménez Rodríguez.

(C. F.).

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 1929 DE 2018

(septiembre 17)

por el cual se hace un nombramiento.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las conferidas por el numeral 13 del artículo 189 de la Constitución Política,

DECRETA:

Artículo 1°. Nombrar al doctor Andrés Augusto Castro Forero, identificado con la cédula de ciudadanía número 80409886, en el cargo de Director General Código 0015 Grado 28 de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas.

Artículo 2°. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 17 de octubre de 2018.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural,

Andrés Valencia Pinzón.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CIRCULARES

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 000035 DE 2018

(octubre 16)

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS), INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y ENTIDADES TERRITORIALES
DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ASUNTO: CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Este Ministerio, en desarrollo de su labor de rectoría, procede a emitir las siguientes directrices con el fin de prevenir el impacto que puedan tener los anuncios respecto de ciertos integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, extensivas a quienes tengan atribuciones de garantía y prestación de servicios de salud en los regímenes especiales y excepcionales.

CONTEXTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El SGSSS debe responder de manera continua, oportuna, eficiente y con calidad a las necesidades de la población residente en el país y a las personas que requieran una atención de urgencias. Es importante resaltar que el SGSSS, en su condición de tal, es un conjunto articulado de instituciones, recursos y principios, y que la persona afiliada se encuentra amparada por su pertenencia al mismo independientemente de la escogencia de una EPS y de una red de prestadores de servicios de salud (artículo 4° de la Ley 1751 de 2015).

Estos elementos surgen de manera específica en la regulación que se ha expedido, construida alrededor de principios garantistas y sobre la base de que el centro del SGSSS es la persona (artículo 2° de la Ley 1438 de 2011). Así, es importante señalar que constituye un deber estatal contenido en el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el A.L. 2 de 2009, la garantía a “todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Por ello, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 establece con precisión:

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Adicionalmente, atendiendo el carácter fundamental de derecho a la salud, la Ley 1751 dispone que:

Artículo 10. *Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:*

- a) *A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad;*
- b) *Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno; [...]*

De esta manera, y con base en lo anterior, se destaca que uno de los atributos de la atención en salud es la continuidad en la prestación del servicio. Así, el artículo 6° *ib.* señala:

- d) **Continuidad.** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*

Este principio está estrechamente asociado a la integralidad que la misma ley señala en el artículo 8°, así:

Artículo 8°. *La integralidad¹. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.²

Estos enunciados básicos en la garantía y prestación del servicio de salud a la población se articulan, con el fin de amparar de manera permanente la atención a toda la población. De esta manera, y como un atributo propio a este derecho fundamental –que es además caracterizado como un servicio público esencial–, no se pueden producir vacíos o hiatos que lo afecten en alguna de sus fases. Este postulado goza de una consistencia tal que, en estrecha conexión con el principio *pro homine*, se aclara que las dudas sobre el alcance de un servicio o tecnología en su sentido amplio³, incorpora todos los elementos esenciales para garantizar la atención.

En este punto, en relación con la continuidad, ha señalado la Corte Constitucional:

2.3.2 *Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente, en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.*

2.3.3 *Concretamente, el principio de continuidad⁴, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente⁵. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente⁶ de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo.⁷*

Y respecto a la atención integral, ha puntualizado la misma Corporación:

Ahora bien, como se indicó en párrafos anteriores, la garantía del derecho a la salud como servicio debe estar orientada por los principios de oportunidad, continuidad e integralidad. Respecto de este último, el artículo 8° de la Ley Estatutaria de Salud establece que la garantía del principio de integralidad implica asegurar la efectiva prestación de la salud⁸ y por ello, el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico,

tratamiento, rehabilitación, paliación y todo lo necesario para que la persona goce del nivel más alto de salud posible o cuanto menos, padezca el menor sufrimiento posible. Con base en este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁹. [...]

Así las cosas, el principio de integralidad en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en tanto que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran indispensables para enfrentar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico, emocional e inclusive social, de lo que se desprende la imposibilidad de las entidades prestadoras del servicio a la salud y del Estado, de imponer obstáculos de ninguna clase para obtener un adecuado acceso al servicio, máxime cuando se trate de sujetos que merecen un especial amparo constitucional^{10,11}.

Estos principios están estrechamente asociados a los elementos que se enuncian en el artículo 6° de la mencionada ley, a saber los de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional. Así, en relación con la disponibilidad y accesibilidad se dispone lo siguiente:

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*

- a) **Disponibilidad.** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; [...]*
- c) **Accesibilidad.** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.*

Obviamente, la atención integral implica la respuesta oportuna a una situación de urgencia, entendida como aquella situación que no permite aplazamiento alguno, pues, de lo contrario, compromete la vida e integridad física del paciente. Así lo ha indicado la Corte Constitucional al referirse a los derechos de la persona y del paciente, contenidos en el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud:

Advierte la Corporación que la disposición ordena el acceso con la oportunidad requerida, sin embargo, dicha atención también debe implicar, como mínimo, la atención de alta calidad que la circunstancia amerite, reconocimiento que debe tenerse en cuenta a objeto de evitar el riesgo de vulnerar el derecho fundamental con todas las consecuencias que ello acarrea.

La precisión referida es importante, pues, este derecho se vulnera cuando en razón de la ineficiencia, desidia, impericia o negligencia; se descarta la prestación del servicio por vía de una valoración hecha por personal no calificado. Para esta Sala resulta inadmisibles que por voluntad de los funcionarios administrativos, el personal de seguridad o el grupo de auxiliares del centro hospitalario, cualificados para otras tareas, se determine que constituye una urgencia. No se puede aceptar que se atendió al paciente y se cumplió con lo mandado en el enunciado legal, cuando personal no idóneo definió la suerte de la situación, negándole el carácter de urgencia. Estima la Corte Constitucional que el profesional calificado para determinar, previa revisión del afectado, si se está frente a una urgencia, es el especialista en medicina de urgencias o especialidad similar y, solo en su defecto, otro médico. Es un imperativo a atender por el Estado, en aras del goce efectivo del derecho, proveer o exigir, según sea el caso, la presencia de este tipo de profesionales especializados en los centros en los que se preste el servicio de salud.¹²

Igualmente, esa misma Corporación ha hecho explícito el alcance de la protección en una situación de esta naturaleza, al revisar el artículo 14 de la aludida ley.¹³ La atención de urgencia, teniendo en cuenta el alcance señalado por la Corte Constitucional, se encuentra contenida en el Decreto número 412 de 1992, compilado en el Decreto número 780 de 2016 y por medio del cual se reguló la Ley 10 de 1990 y en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, que aclara que no requiere documento previo alguno para su prestación, 67 de la Ley 715 de 2001 y 20 de la Ley 1122 de 2007 así como en el artículo 8°, numeral 5, de la Resolución 5269 de 2017, expedida por este Ministerio, por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Ahora bien, con el fin de determinar claramente el proceso de atención y los niveles de respuesta según la condición del paciente, el Ministerio expidió, adicionalmente, la Resolución número 5596 de 2015,

o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // *En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.*

⁹ Ver Corte Constitucional, Sentencia T-592 de 2016.

¹⁰ Cfr. Sentencia T-395 de 2015.

¹¹ **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia T-059 de 22 de febrero de 2018, M.P. José Antonio Lizarazo Ocampo.

¹² **CORTE CONSTITUCIONAL**, sentencia C-313 de 29 de mayo de 2014, M.P. Gabriel Mendoza Martelo. Considerando **5.2.10.3.1**.

¹³ *Ib.* Considerando **5.2.14.3**.

¹ El artículo 153, numeral 3, de la Ley 100 de 1993, incluía como fundamento, la protección integral. La integralidad puede ser considerada como un principio o fundamento del sistema de salud que se adopte.

² Este inciso es clara aplicación del principio *pro homine*.

³ **CORTE CONSTITUCIONAL**, sentencia C-313 de 29 de mayo de 2014, M.P. Gabriel Mendoza Martelo. Considerando **5.2.6.3**.

⁴ La Corte Constitucional ha destacado en múltiples sentencias la importancia del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, entre otras, pueden verse las siguientes: T-059 de 1997, T-515 de 2000, T-746 de 2002, C-800 de 2003, T-024 de 2003, T-480 de 2004, T-685 de 2004, T-858 de 2004, T-875 de 2004, T-143 de 2005, T-305 de 2005, T-306 de 2005, T-464 de 2005, T-508 de 2005, T-568 de 2005, T-802 de 2005, T-842 de 2005, T-1027 de 2005, T-1105 de 2005, T-1301 de 2005, T-764 de 2006, T-662 de 2007, T-690 A de 2007, T-807 de 2007, T-970 de 2007, T-1083 de 2007 y T-485 de 2008.

⁵ Así, en Sentencia T-109 de 2003, la Corte Constitucional sostuvo: “*En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad.*”

⁶ La Corte ha considerado en reiteradas oportunidades que la prestación eficaz del servicio de salud está estrechamente conectada con la continuidad en su oferta que supone, a la vez, la prestación sin interrupciones, permanente y constante del servicio.

⁷ **CORTE CONSTITUCIONAL**, Sentencia T-531 de 10 de julio de 2012, M.P. Adriana María Guillén.

⁸ El artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 establece: “**La integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento

por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

DIRECTRICES

De lo expuesto, es claro que la continuidad y la integralidad en la prestación del servicio de salud tienen una regulación profusa, un soporte jurisprudencial consistente y responden al carácter de derecho fundamental que ostenta la salud. Son atributos esenciales de nuestro Estado social de derecho y responden a los fines esenciales a los que se refiere el artículo 2° de la Constitución Política.

En consecuencia, y con fundamento en lo anterior, este Ministerio señala:

1. Ningún integrante del SGSSS puede omitir sus deberes bajo el pretexto de decisiones que puedan afectar a una determinada EPS. De esta manera, las EPS, las entidades territoriales y las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el marco de sus competencias, deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios que incluye la atención de urgencias. Adicionalmente, y en relación con el flujo de recursos, deben cumplir con las obligaciones de pago de los servicios que sean prestados.
2. En virtud de su obligación indelegable del aseguramiento, entre otras, las EPS deben (artículo 14 de la Ley 1122 de 2007):
 - 2.1. Continuar administrando el riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud.
 - 2.2. Articular los servicios que garanticen el acceso efectivo a sus afiliados y, en consecuencia, garantizar la red de prestadores de servicios de salud para la atención integral con los niveles de complejidad que sean requeridos.
 - 2.3. Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
 - 2.4. Representar a sus afiliados ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.
 - 2.5. Asumir el riesgo transferido por el usuario y cumplir con las obligaciones establecidas en los mecanismos de protección contenidos en la Ley 1751 de 2015.
3. Por su parte, son responsabilidades de las entidades territoriales, dentro de su jurisdicción, entre otras, las siguientes:
 - 3.1. Articular los servicios de respuesta para la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la atención de urgencia.
 - 3.2. Brindar respuesta oportuna frente a los requerimientos que le sean remitidos por las IPS.
 - 3.3. Activar el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE respectivo para la respuesta que corresponda.
4. Son responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre otras, las siguientes:
 - 4.1. Prestar los servicios de salud y garantizar la continuidad de los mismos, así como la atención de urgencias con oportunidad y calidad.
 - 4.2. Activar, en caso de que sea necesario, el mecanismo de referencia para garantizar dicha atención.
 - 4.3. Poner a disposición del paciente todos los conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, para prevenir, mantener y mejorar las condiciones de salud del paciente.
 - 4.4. Tener dispuesto lo necesario para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y la atención de urgencia, conforme al nivel de habilitación.
 - 4.5. No discriminar a las personas en función de su pertenencia a una determinada EPS.
5. Los proveedores de medicamentos, dispositivos e insumos médicos, en virtud de sus obligaciones contractuales, deben continuar garantizando el suministro de estos bienes esenciales con el fin de no paralizar los tratamientos y atenciones en salud a los afiliados de las EPS.
6. Es tarea de la Superintendencia Nacional de Salud ejercer las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los integrantes del sistema que sean sujetos vigilados. En consecuencia, entre otros aspectos, deberá desarrollar estas actividades respecto de la destinación de los recursos de la Unidad de Pago por capitación, tanto de aquellos del giro directo como de los correspondientes al 20% para la aplicación de los criterios de equidad y proporcionalidad según la prestación del servicio en el universo de proveedores.

Las responsabilidades aquí señaladas no eximen de la atribución de direccionamiento que debe cumplir cada uno de los integrantes del SGSSS, una vez tengan conocimiento de la continuidad en la atención o frente a una situación de urgencia. El Ministerio mantendrá la coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de garantizar la atención de los afiliados en condiciones de oportunidad, integralidad y calidad.

Finalmente, debe recordarse que el artículo 130 de Ley 1438 de 2011 establece las conductas que atentan contra la prestación continua de los servicios de salud y la atención de urgencias. Lo anterior sin perjuicio de las implicaciones penales, disciplinarias y de otra índole que pueda generar una conducta tan lesiva y del eventual compromiso frente a personas que se encuentran en debilidad manifiesta.

La presente circular será comunicada a las entidades destinatarias de la misma vía correo electrónico, se divulgará en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social y se publicará en el *Diario Oficial*.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C. a 16 de octubre de 2018.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

(C. F.).

MINISTERIO DEL TRABAJO

AVISOS

El Ministerio del Trabajo

INFORMA:

Que el día veintitrés (23) de julio de 2018, falleció el señor Jesús Alfonso Angarita Ávila (q. e. p. d.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 19272437, y se desempeñaba en el cargo de Asesor Código 1020 Grado 12, ubicado en el Despacho de la Ministra del Trabajo, del Ministerio del Trabajo.

Que para reclamar sus prestaciones sociales se ha presentado la señora Olga Trejos Fernández, identificada con la cédula de ciudadanía número 51703153, en calidad de Esposa del servidor público fallecido y a nombre de sus hijos Francisco Alejandro, Edwin Fabián, Olga Paola, Iván Alfonso Angarita Trejos.

Quienes crean tener igual o mejor derecho a ser reconocidos como beneficiarios en el pago de las prestaciones sociales a que hubiere lugar, deben hacerlo valer dentro de los treinta (30) días siguientes a la publicación del presente aviso, ante la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Secretaría General del Ministerio del Trabajo, ubicado en la carrera 14 N° 99-33 - piso sexto de Bogotá, D. C.

La presente publicación se adelanta de conformidad con lo dispuesto por el artículo 212 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con lo previsto por el artículo 52 del Decreto número 1045 de 1978.

Segundo aviso

(C. F.).

MINISTERIO DE CULTURA

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 3630 DE 2018

(octubre 16)

por medio de la cual se adopta el Código de Integridad del Ministerio de Cultura.

La Ministra de Cultura, en ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere el literal g) del artículo 61 de la Ley 489 de 1998 en el Decreto 1499 de 2017, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 209 de la Constitución Política preceptúa: "La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones";

Que de conformidad con la Ley 1712 se crea la ley de Transparencia y del Derecho de acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones;

Que el Decreto 1499 establece en el numeral 4 del artículo 2.2.22.2.1., como una de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, la integridad, se regirá por las normas que la regula o reglamenta y se implementará a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias;

Que el Decreto 1499 de 2017, por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Función Pública en lo relacionado con el Sistema Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, definió en el artículo 2.2.22.3.2 el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio;

Que el numeral 1 del artículo 2.2.22.3.3 del Decreto 1499 de 2017 señaló como uno de los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) el "Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas";

Que a su vez, el Manual Operativo del Sistema de Gestión (MIPG) del Departamento Administrativo de la Función Pública señaló que era evidente "la necesidad de construir una Política de integridad para las entidades públicas, dentro de la cual el más reciente desarrollo ha sido la adopción de un código general o código tipo que establece mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, convirtiéndose así, en una guía de comportamiento en el servicio público. Un código que a la vez es una herramienta de cambio cultural que incita a nuevos tipos de reflexiones, actitudes y comportamientos y, sobre el Código de Integridad elaborado por Función Pública se