

Que el Decreto número 1295 de 1994, actualizado por la Ley 1562 de 2012 determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales en el país;

Que el artículo 1° de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, estableció que el Programa de Salud Ocupacional se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo;

Que el Decreto número 1072 de 2015, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, en el Capítulo 6 define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo la modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión;

Que el artículo 2.2.4.6.5 *ibidem*, señala que: “El empleador o contratante debe establecer por escrito una política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que debe ser parte de las políticas de gestión de la empresa, con alcance sobre todos sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de contratación o vinculación, incluyendo los contratistas y subcontratistas. Esta política debe ser comunicada al Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo según corresponda de conformidad con la normatividad vigente”;

Que el artículo 2.2.4.6.6 del Decreto número 1072 de 2015, establece los requisitos que la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas debe cumplir: “1. Establecer el compromiso de la empresa hacia la implementación del SST de la empresa para la gestión de los riesgos laborales. 2. Ser específica para la empresa y apropiada para la naturaleza de sus peligros y el tamaño de la organización. 3. Ser concisa, redactada con claridad, estar fechada y firmada por el representante legal de la empresa. 4. Debe ser difundida a todos los niveles de la organización y estar accesible a todos los trabajadores y demás partes interesadas, en el lugar de trabajo; y 5. Ser revisada como mínimo una vez al año y de requerirse, actualizada acorde con los cambios tanto en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), como en la empresa”;

Que la ISO 45001 2018 dispone que “Una organización es responsable de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de sus trabajadores y de la de otras personas que puedan verse afectadas por sus actividades. Esta responsabilidad incluye la promoción y protección de su salud física y mental. La adopción de un sistema de gestión de la SST tiene como objetivo permitir a una organización proporcionar lugares de trabajo seguros y saludables, prevenir lesiones y deterioro de la salud, relacionados con el trabajo y mejorar continuamente su desempeño de la SST”;

Que, en el desarrollo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en Sesión número 2 del 18 de marzo de 2022 hora 8:30 fueron aprobadas las Política de Seguridad y Salud en el Trabajo;

Que, en mérito de lo anterior, la Escuela de Administración Pública (ESAP), como responsable del cumplimiento de las medidas necesarias en prevención e higiene industrial que contribuyan a mantener y mejorar las condiciones de salud y bienestar para el desarrollo de las actividades propias de la misionalidad institucional;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Actualización.* Actualizar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), así:

POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), es una institución universitaria de la orden nacional, organizada como establecimiento público, se enfoca fomentar la creación, invención, cambio y alternativas de mejoramiento de los conocimientos científicos y habilidades tecnológicas en el campo de la administración pública, destinados al ejercicio eficiente y eficaz de la función pública en el cumplimiento de los fines del Estado, está comprometida con brindar educación universitaria de investigación y de proyección social, para el desarrollo de la sociedad, el Estado y el fortalecimiento de la capacidad de gestión de las entidades y organizaciones prestadoras de servicio público en los diferentes niveles de educación superior.

El director nacional, expresa su compromiso con la comunidad educativa a identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles, proteger la seguridad, salud e integridad de los trabajadores, mediante la mejora continua para el aseguramiento de los procesos de manera efectiva y garantizar el cumplimiento legal vigente aplicable en materia de riegos laborales.

Por tanto, ratifica su compromiso con sostener el SG-SST desde su plan de desarrollo en materia de riesgos laborales, para lo cual definirá y asignará los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST.

Esta política será aplicable con alcance a las territoriales, a todos los servidores, independiente de la forma de vinculación con la entidad, quienes deben procurar el cuidado integral de su salud y el cumplimiento de las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST).

Artículo 2°. *Compromisos.* La Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) tiene como compromisos:

1. Organizar y garantizar el funcionamiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad; así como, del desarrollo de las actividades inherentes al mismo.
2. Implementar bajo los parámetros de sostenibilidad, eficiencia y mejoramiento continuo, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, para proteger la seguridad y salud de los servidores públicos, contratistas y estudiantes de la Entidad.
3. Disponer de los recursos humanos, físicos y económicos para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad.
4. Dar cumplimiento a la normatividad vigente en Colombia y de la normatividad internacional que adopte el Gobierno nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, y exigir su cumplimiento a todos los intervinientes en el Sistema.
5. Establecer las responsabilidades inherentes al desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en todos los niveles de la Entidad y promover la participación de la comunidad Esapista.
6. Diseñar y desarrollar programas de promoción y prevención de riesgos laborales, tendientes a la conservación y mejora de la salud y de las condiciones de trabajo, fomentando hábitos de vida saludables que permitan la adopción de actuaciones seguras por parte de los servidores públicos, contratistas y estudiantes de la Entidad.
7. Promover un ambiente de trabajo sano y seguro, en todas las sedes, centros o sitios de labor de la Entidad.
8. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles en todas las sedes, centros o sitios de trabajo de la Entidad.
9. Identificar y prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, tomando las medidas correctivas, según el caso.
10. Promover la participación incluyente de la comunidad Esapista, en la construcción de una cultura de Seguridad y salud en el Trabajo, que permita, bajo el principio de corresponsabilidad, autocuidado, autorregulación y autogestión de la salud, mitigar los riesgos laborales y fortalecer la gestión del proceso de mejora continua, con base en el ciclo PHVA.
11. Publicar y socializar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Entidad.

Artículo 3°. *Responsabilidad de socialización y divulgación.* Son responsables de socializar y divulgar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Director (a) Nacional, los Directores Territoriales, el área de Gestión del Talento Humano, el Copasst, el Grupo de Gestión del Riesgo Laboral y los profesionales en seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 4°. *Ámbito de aplicación.* Está política es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores públicos, contratistas y estudiantes de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).

Artículo 5°. *Evaluación y mejora de la política.* La presente política será revisada una vez al año y de ser necesaria su variación o mejora se modificará o deroga el presente acto administrativo; así mismo, cuando haya cambios en las disposiciones legales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que afecten esta política.

Artículo 6°. *Publicidad.* Ordenar a la Subdirección de Proyección Institucional - Comunicaciones, la divulgación del presente acto administrativo contenido de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), a través de la página web institucional y, de los canales y medios de comunicación interna de los que se disponga y al Grupo Interno de Trabajo de Gestión del Talento Humano su socialización.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las anteriores, referentes al tema, especialmente la Resolución número 1514 del 9 de diciembre de 2020.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 12 de mayo de 2022.

El Director Nacional de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP),

Octavio de Jesús Duque Jiménez.

(C. F.).

VARIOS

Contraloría General de la República

RESOLUCIONES ORGANIZACIONALES

**RESOLUCIÓN ORGANIZACIONAL NÚMERO
OGZ-0803-2022 DE 2022**

(mayo 17)

por la cual se establece una ruta de atención para los empleados públicos de la Contraloría General de la República ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), en relación con el trámite de incapacidades y recomendaciones médicas.

El Contralor General de la República”, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las contenidas en los numerales 2 y 4 del artículo 35 del Decreto número 267 de 2000, y

CONSIDERANDO:

Que el inciso 6° del artículo 267 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo número 04 de 2019, preceptúa que la Contraloría es una entidad de carácter técnico con autonomía administrativa y presupuestal;

Que de conformidad con el artículo 6° del Decreto número 267 de 2000, la Contraloría General de la República en ejercicio de su autonomía administrativa, debe definir todos los aspectos relacionados con el cumplimiento de sus funciones, en armonía con los principios consagrados en la Constitución Política;

Que los numerales 2 y 4 del artículo 35 del Decreto número 267 de 2000, establecen como funciones del Contralor General de la República las de: *“Adoptar las políticas, planes, programas y estrategias necesarias para el adecuado manejo administrativo y financiero de la Contraloría General de la República, en desarrollo de la autonomía administrativa y presupuestal otorgada por la Constitución y la ley”* y la de *“Dirigir como autoridad superior las labores administrativas y de vigilancia fiscal de las diferentes dependencias de la Contraloría General de la República, de acuerdo con la ley”*;

Que el artículo 69 *ibidem*, señala las funciones de la Gerencia del Talento Humano, entre las cuales se encuentran las de: *“2. Dirigir la elaboración de los actos administrativos relacionados con las novedades de personal para la firma del Contralor General, cuando corresponda y revisar el alcance de los mismos”*, *“3. Dirigir, coordinar y vigilar el cumplimiento de las normas relativas a la administración de personal, la elaboración de las nóminas y la liquidación de las prestaciones sociales y de los demás factores de remuneración”*, *“5. Coordinar la organización y trámite de todas las actividades que en materia de administración de personal requiera la Contraloría General de la República”*, y *“9. Coordinar, dirigir y desarrollar el reporte de novedades e información para los procesos de administración de personal”*;

Que en el “Acuerdo Colectivo para el Mejoramiento de las Condiciones Laborales de los Empleados Públicos de la Contraloría General de la República”, suscrito el 16 de diciembre de 2021, con vigencia de dos (2) años, contados a partir de la firma, se estableció:

“2.1.3. *Protección de la salud de los funcionarios (as).*

Las recomendaciones o conceptos médicos expedidos por médicos no adscritos a EPS, o ARL que tengan incidencia en el ámbito laboral, serán validadas por la EPS o ARL correspondiente, según el origen de la patología, y para el efecto, el trámite deberá ser adelantado por la Gerencia del Talento Humano o por el interesado.

Lo anterior, sin perjuicio de que previamente y a solicitud del interesado, la CGR pueda adoptar medidas administrativas tendientes a la reubicación del funcionario, la reducción de la carga laboral, el uso de ayudas tecnológicas, entre otras. En todo caso, dentro de los dos meses siguientes a la firma de este acuerdo, la CGR mediante acto administrativo establecerá, con la participación de las organizaciones sindicales firmantes del presente acuerdo, una ruta de atención, para brindar apoyo y acompañamiento al servidor frente a la EPS o ARL para lograr oportunidad y eficiencia en la atención correspondiente, conforme a las obligaciones legales que le asisten a estas entidades, para que atiendan los criterios jurisprudenciales esbozados entre otras en las Sentencias T-760 de 2008, T-363 de 2010 y T-545 de 2014”;

Que el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 define las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y les otorga autonomía administrativa para establecer los términos y condiciones de su operatividad, así:

“Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente ley”;

Que, sobre la transcripción y reconocimiento de las incapacidades, el Ministerio de Salud y Protección Social, en Concepto 88022 del 2012, expuso:

“En síntesis, toda incapacidad expedida por un médico u odontólogo no autorizado para ello por la EPS, debe ser trascrita en los términos y condiciones que señale para el efecto cada EPS, conllevando a que si la incapacidad no se ajusta a los términos y condiciones establecidos por la entidad promotora, esta no será validada, empero si cumple con los requisitos establecidos por la EPS, esta deberá efectuar su transcripción y proceder al reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad”;

Que, en el mismo sentido, en el Boletín número 4 de 2014, el mismo Ministerio expuso:

“El Ministerio no puede determinar, si una EPS se encuentra obligada o no a reconocer la prestación económica derivada de una incapacidad cuando el afiliado es atendido por fuera de su red de servicios, toda vez que la Entidad Promotora es autónoma en establecer si la transcribe o no y las condiciones en que lo hará, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en que la incapacidad sea expedida por el profesional médico u odontólogo”;

Que el derecho fundamental a la salud 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. Asimismo, la prestación de los servicios para garantizar el goce efectivo del derecho está presidido, entre otros, por los principios de: *“Oportunidad*. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones” y de *“Progresividad del derecho*. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud”, según lo establece el artículo 2° y los literales e) y g) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*;

Que en cuanto al alcance de los servicios y tecnologías en salud el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 determina:

“Artículo 8°. *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 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”;

Que el derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que las afectan o interesan; por ello pueden: *“d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías; (...) f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud”*, conforme a lo prescrito por el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015;

Que, en cuanto a los criterios de exclusión de los servicios y tecnologías en salud, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente:

“Artículo 15. *Prestaciones de salud*. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- Que se encuentren en fase de experimentación;
- Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente”.

“(…)”;

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución número 0330 de 2017; *“por la cual se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”*;

Que la Corte Constitucional en materia del derecho a la salud ha establecido unas subreglas para la validez del concepto emitido por médico no adscrito a EPS, en los siguientes términos¹:

“6. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada, un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el POS, debe en principio ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la “persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”. [6] También se ha sostenido que si bien el criterio

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-545 de 2014, Expediente T-4275743, M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, este no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva[7].

7. Debe señalarse, en consecuencia, que, para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado. Como se ha dicho, esta es una elemental obligación de los usuarios del sistema, que tiende a asegurar su operatividad, que se vería gravemente alterada, si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos que no se encuentren adscritos a la entidad responsable de atender sus requerimientos de salud.

Concretamente, en la Sentencia T-760 de 2008[8], se puntualizó los eventos en los cuales el criterio de un médico externo es vinculante a la EPS. En síntesis, la providencia dejó en claro que el concepto de un médico particular obliga si:

- a. La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.
- b. Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.
- c. El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión.
- d. La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.[9]

En tales casos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto[10]. Tal resultado puede ser derivado del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS.

8. Así, la Corte ha determinado que se viola el derecho a la salud cuando se niega un servicio médico sólo bajo el argumento de que lo prescribió un médico externo, a pesar de que:

- a. Existe un concepto de un médico particular.
- b. Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud.
- c. La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo”;

Que se hace necesario establecer una ruta de atención para los empleados públicos de la Contraloría General de la República ante las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en relación con el trámite de validación de recomendaciones o conceptos médicos y el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a que haya lugar; sin perjuicio de la autonomía de las entidades intervinientes y en procura del acatamiento de la normatividad aplicable;

Que la Gerencia del Talento Humano puso en consideración de las organizaciones sindicales firmantes del Acuerdo Colectivo 2021-2023 (i) una ruta de atención para el trámite, de incapacidades, y (ii) una ruta para la atención de recomendaciones médicas, mediante Oficio número 2022EEQ048628, sin que hubiesen presentado observaciones;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Ruta de atención ante Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Laborales.* Adoptar la ruta de atención para los empleados públicos de la Contraloría General de la República en relación con el trámite de incapacidades y recomendaciones médicas, incorporada en los Anexos números 1 y 2 del presente acto administrativo.

Artículo 2. *Vigencia.* Esta resolución rige a partir de su publicación en el *Diario Oficial*. Comuníquese, publíquese, y cúmplase.

El Contralor General de la República,

Carlos Felipe Córdoba Larrarte.
(C. F.).

La Imprenta Nacional de Colombia ofrece

SERVICIOS DE PREPrensa

Contamos con la tecnología y el personal competente para desarrollar todos los procesos de impresión.

 ImprintaNalCol  @ImprintaNalCol

Si quiere conocer más, ingrese a www.imprenta.gov.co

Servicios DE PREPrensa





DIARIO OFICIAL

En la Imprenta Nacional de Colombia nos dedicamos a **diseñar, editar, imprimir, divulgar y comercializar normas, documentos y publicaciones** de las entidades que integran las ramas del poder público.



CONOZCA MÁS DE NOSOTROS: www.imprenta.gov.co

 ImprintaNalCol

 @ImprintaNalCol

Carrera 66 No. 24-09 • PBX: 4578000 • Línea Gratuita: 018000113001

www.imprenta.gov.co