

**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 177 DEL 2021**

( 05 ABR 2021 )

Por medio de la cual se reorganiza el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Deroga las Resoluciones: 163 del 28 de marzo de 2018, 212 del 22 de mayo de 2017, 310 del 19 de julio de 2018 y 177 del 22 de abril de 2020.

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017

### CONSIDERANDO

Que, el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, señaló que, debían integrarse en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad, de que tratan, la Ley 872 de 2003 de Desarrollo Administrativo contemplado en la Ley 489 de 1998, así mismo, indicó que, el Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno, consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que, permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control, al interior de los organismos y entidades del Estado, y ordenó, al Gobierno Nacional, reglamentar la materia y establecer un nuevo Modelo de Gestión que integre y articule los anteriores sistemas.

Que, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública."

Que, el Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública", reglamentó el Sistema de Gestión y actualizó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, de tal manera que, permite el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Estado

Que, el Decreto Nacional 1499 de 2017, "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015", sustituyó los Títulos 22 y 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Nacional 1083 de 2015, determinando el objeto e instancias de dirección y coordinación del Sistema de Gestión, y adoptó el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión —MIPG, además de, establecer la articulación del Sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno.

4

Ex  
Alcaldía P.  
SR

Que, el artículo 2.2.22.1.1 del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1499 de 2017, señala que *"El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad."*

Que, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, 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, en los términos del artículo 2.2.22.3.2 del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el artículo 1 del Decreto 1499 de 2017.

Que, el artículo 2.2.22.3.4 del Decreto Nacional 1083 de 2015, sustituido mediante el artículo 1 del Decreto Nacional 1499 de 2017, señaló que *"El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público. En el caso de las entidades descentralizadas con capital público y privado, el Modelo aplicará en aquellas en que el Estado posea el 90% o más del capital social"*.

Que, el artículo 2.2.22.3.8 del Decreto Nacional 1083 de 2015, sustituido mediante el artículo 1 del Decreto Nacional 1499 de 2017, dispone que en cada una de las entidades se integrará un Comité Institucional de Gestión y Desempeño encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal. (...) *"En el orden territorial el representante legal de cada entidad definirá la conformación del Comité Institucional, el cual será presidido por un servidor del más alto nivel jerárquico, e integrado por servidores públicos del nivel directivo o asesor."*

Que, mediante Resolución 163, del 28 de marzo de 2018, se creó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

Que, para asegurar una correcta implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, se hace necesario definir los roles y responsabilidades frente a las políticas de gestión y desempeño institucional aplicables a la entidad.

Que, de acuerdo con la actualización de contenidos de la política de Gestión del Conocimiento y la Innovación en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 3 de diciembre de 2019, se hace necesario incluir a la Dirección Científica y Subdirección de Educación Médica e Investigación de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

Que, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, cuenta con los siguientes comités internos que tienen relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y que no son obligatorios por mandato legal, los cuales deberán ser sustituidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

4

Es  
Alfonso R.  
C

- Comité de Capacitación y Educación Continuada, Resolución 212, del 22 de mayo de 2017.
- Comité de Comunicaciones, Resolución 310, del 19 de julio de 2018.
- Comité de Tecnología y Proyectos de Inversión, Resolución 177, del 22 de abril de 2020.

Que, con el fin de incorporar todas las modificaciones que conlleva el acatamiento de las nuevas disposiciones en un solo cuerpo normativo, se considera procedente reorganizar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la entidad y, en consecuencia, derogar la Resolución 163, del 28 de marzo de 2018.

Que, en mérito de lo expuesto, y dentro del marco normativo vigente,

## RESUELVE:

### CAPÍTULO 1

#### Disposiciones generales

**ARTÍCULO 1º. COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana como un órgano rector, articulador y ejecutor a nivel institucional de las acciones y estrategias para la efectiva implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

**ARTÍCULO 2º. OBJETIVO DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.** Será objetivo de este Comité, orientar la implementación, operación, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, articulando todas las áreas, recursos, herramientas, estrategias y políticas de gestión y desempeño institucional; de acuerdo con la normatividad vigente en la materia.

**Parágrafo 1.** Este Comité sustituye los demás comités que tengan relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y que no sean obligatorios por mandato legal.

**ARTÍCULO 3º. SUSTITUCIÓN DE COMITÉS.** Los Comités actuales que operan en la entidad que tienen relación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y que no son obligatorios por mandato legal, a partir de la expedición de la presente Resolución pasan a ser sustituidos por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Estos Comités son: Capacitación y Educación Continuada, Comunicaciones, Tecnología y Proyectos de Inversión.

f

Ej  
Atalaya  
R

## CAPÍTULO 2

### Integración, reuniones, quórum del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

**ARTÍCULO 4°. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.** El Comité está integrado por:

- Gerente, quien lo presidirá.
- Director(a) Científico(a).
- Director(a) de Atención al Usuario.
- Director(a) Administrativo(a).
- Director(a) Financiero(a).
- Director(a) del Hospital Regional de Zipaquirá.
- Subdirector(a) Operativo(a) de Educación Médica e Investigación.
- Subdirector(a) Operativo(a) de Defensoría del Usuario.
- Subdirector(a) Operativo(a) de Desarrollo del Recurso Humano.
- Subdirector(a) Operativo(a) de Personal.
- Subdirector(a) Operativo(a) de Sistemas.
- Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.
- Jefe Oficina Asesora Jurídica.
- Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

**Parágrafo 1.** El (La) Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno será invitado(a) permanente con voz, pero sin voto. Este rol es entendido, dentro de sus obligaciones contractuales o funciones laborales iniciales, sin que para ello, se desdibuje su modelo de contratación originario ni se genere contraprestación adicional.

**Parágrafo 2.** El (La) Coordinador(a) General de la Unidad Funcional de Zipaquirá será invitado(a) permanente con voz, pero sin voto. Este rol es entendido, dentro de sus obligaciones contractuales o funciones laborales iniciales, sin que para ello, se desdibuje su modelo de contratación originario ni se genere contraprestación adicional.

**Parágrafo 3.** El Comité podrá invitar a sus reuniones con carácter permanente u ocasional a los servidores públicos que, por su condición jerárquica, funcional o conocimiento técnico deban asistir, según los asuntos a tratar. Estas personas tendrán derecho a voz, pero sin voto. La citación a estos servidores la efectuará la Secretaría Técnica a través de la convocatoria a las sesiones.

**ARTÍCULO 5°. SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.** La Secretaría Técnica del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, será ejercida por el (la) Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.

4

5  
A continuación  
92

**ARTÍCULO 6°. REUNIONES.** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, se reunirá de forma ordinaria una vez cada tres meses, previa convocatoria de la Secretaría Técnica del Comité, y en forma extraordinaria cuando se requiera. Las reuniones se realizarán en forma presencial o virtual.

**ARTÍCULO 7°. ASISTENCIA AL COMITÉ.** La asistencia al Comité es obligatoria e indelegable. Cuando por motivo de fuerza mayor un miembro del Comité no pueda asistir, deberá comunicarlo por escrito a la Secretaría Técnica.

**Parágrafo 1.** Excepción al artículo 7 para el cargo de Gerente, quién, por el ejercicio de sus funciones, puede inasistir al Comité, dejando a cargo a un delegado.

**ARTÍCULO 8°. QUÓRUM Y MAYORÍAS.** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño sesionará y deliberará, con la mitad más uno (1) de sus miembros y, las decisiones las tomará por la mayoría simple de los miembros asistentes. Al inicio de las reuniones, el (la) Secretario(a) debe verificar la existencia de quórum para sesionar y deliberar.

**ARTÍCULO 9°. DECISIONES DEL COMITÉ.** Las decisiones adoptadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño quedarán registradas en las actas pertinentes, suscritas por la Secretaría Técnica.

**ARTÍCULO 10°. RESPONSABILIDADES DEL DIRECTIVO QUE PRESIDE EL COMITÉ.**

1. Representar al Comité cuando se requiera.
2. Coordinar con la Secretaría Técnica la elaboración de actas e informes y demás documentos para su publicación.
3. Comunicar los asuntos aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
4. Asignar los asuntos que le corresponda decidir y debatir al Comité.
5. Decidir los impedimentos y recusaciones que presenten los integrantes del Comité.
6. Recomponer el quórum decisorio, cuando por algún motivo y/o inasistencia, exista empate.
7. Las demás funciones que establezca la normatividad vigente y que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

**ARTÍCULO 11°. RESPONSABILIDADES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA.**

1. Proponer y elaborar la agenda de la reunión y enviarla, con al menos tres (3) días de anticipación, a los integrantes del Comité.
2. Convocar a todos los integrantes del Comité, y a los invitados a las reuniones que para tal efecto establezca la presidencia.
3. Organizar la logística y los recursos técnicos necesarios para el funcionamiento del Comité.
4. Recibir, revisar y consolidar los documentos y propuestas que serán presentados para discusión en las sesiones del Comité.
5. Llevar la relatoría y elaborar las actas de cada sesión del Comité, indicando los asistentes, temas tratados, compromisos adquiridos, responsables, términos y condiciones particulares para su cumplimiento.

4

Es  
Atención  
E

6. Custodiar, conservar y coordinar el archivo y control de las actas del Comité, así como de los demás documentos que se generen como resultado de la labor del Comité, en medio electrónico.
7. Hacer seguimiento a las decisiones adoptadas y compromisos adquiridos en el Comité, por lo menos, una vez, cada tres (3) meses.
8. Las demás funciones que le sean asignadas por el Comité.

**ARTÍCULO 12°. IMPEDIMENTOS, RECUSACIONES O CONFLICTOS DE INTERÉS.** Los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, están sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Cuando un miembro del Comité, advierta que puede estar inmerso en una de las causales de impedimento, deberá informarlo inmediatamente al Presidente del Comité, quién, deberá decidir el impedimento. De aceptarlo, designará su remplazo. Cuando el integrante del Comité no manifieste su impedimento, podrá ser recusado por el interesado, quien deberá aportar las pruebas que considere necesarias para decidir el impedimento. Cuando el impedimento recaiga en el Presidente del Comité, la decisión se adoptará por la mayoría simple, de los demás, integrantes del Comité.

**Parágrafo 1.** La asignación debe surtirse para antes de la próxima sesión del Comité.

### CAPÍTULO 3

#### Responsabilidades del Comité Institucional de Gestión y Desempeño

**ARTÍCULO 13°. FUNCIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.** Son funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana las siguientes:

1. Aprobar, al 31 de enero de cada vigencia, los planes institucionales y estratégicos relacionados con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
2. Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones, estrategias e instrumentos adoptados para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
3. Articular los esfuerzos institucionales, recursos, metodologías y estrategias para asegurar la implementación, sostenibilidad y mejora del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
4. Proponer al Comité Territorial de Gestión y Desempeño Institucional, iniciativas que contribuyan al mejoramiento en la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
5. Presentar los informes que el Comité Territorial de Gestión y Desempeño Institucional y los organismos de control requieran sobre la gestión y el desempeño de la entidad.

5  
Atenciosamente,  
R

6. Adelantar y promover acciones permanentes de autodiagnóstico para facilitar la valoración interna de la gestión.
7. Brindar a las áreas responsables los lineamientos necesarios para presentar los informes de gestión que sean requeridos.
8. Asegurar la implementación y desarrollo de las políticas de gestión y directrices en materia de gobierno digital, seguridad digital y de la información.
9. Identificar, proponer y definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG implementado por la entidad, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles del Hospital, así como también, estudiar y adoptar las mejoras propuestas por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
10. Hacer recomendaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en relación a las políticas de gestión y desempeño, que puedan generar cambios o ajustes en la estructura de control de la entidad.
11. Las demás asignadas por la Gerencia y que tengan relación directa con la implementación, desarrollo y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, especialmente en las políticas de gestión y desempeño institucional aplicables a la entidad.

**ARTÍCULO 14°. LÍDERES DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO.**  
La implementación de cada una de las políticas de gestión y desempeño institucional contará con un líder, de acuerdo con la siguiente designación, sin detrimento de la corresponsabilidad de las demás dependencias intervinientes, teniendo en cuenta los numerales de la presente Resolución.

Dimensión MIPG	Políticas de gestión y desempeño institucional	Líder de la implementación de las políticas de gestión y desempeño
Talento humano	Gestión estratégica del talento humano	Dirección Administrativa Subdirección de Desarrollo del Recurso Humano Subdirección de Personal
	Integridad	Dirección Administrativa Subdirección de Desarrollo del Recurso Humano
Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación institucional	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad

7

E  
RUBEN P.  
X

Dimensión MIPG	Políticas de gestión y desempeño institucional	Líder de la implementación de las políticas de gestión y desempeño	
Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
	Gobierno digital	Subdirección de Sistemas	
	Seguridad digital	Subdirección de Sistemas	
	Servicio al ciudadano		Dirección Atención al Usuario
			Subdirección Defensoría del Usuario
	Racionalización de trámites	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
Participación ciudadana en la gestión pública		Dirección Atención al Usuario	
		Subdirección Defensoría del Usuario	
Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad  Dirección Atención al Usuario (Estadística)	
Información y comunicación	Archivos y gestión documental	Dirección Administrativa	
		Subdirección de Sistemas	
	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad  Subdirección de Sistemas	
Gestión del conocimiento y la innovación	Gestión del conocimiento y la innovación	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
		Dirección Científica	
		Subdirección de Educación Médica e Investigación	
		Subdirección de Desarrollo del Recurso Humano	
Control interno	Control interno	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	

**Parágrafo 1.** Los servidores públicos que no se encuentren inmersos en los roles anteriores, y los particulares que prestan funciones públicas, son responsables de aplicar lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en el desarrollo de las funciones u obligaciones a su cargo. *f*

*Atención*  
*gc*



**Parágrafo 2.** Las siguientes políticas de gestión y desempeño no son aplicables a la entidad, según el Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión – FURAG, y las entidades líderes de política del Gobierno Nacional: 1) Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, 2) Defensa jurídica, 3) Mejora normativa, 4) Gestión de la información estadística.

**Parágrafo 3.** Sin perjuicio de lo enunciado, en relación con el liderazgo de las políticas de gestión y desempeño institucional, deberá tenerse en cuenta que, la responsabilidad en la implementación es compartida entre todas las dependencias de la entidad, de acuerdo con sus competencias.

**Parágrafo 4.** Los criterios para la actualización, implementación y puesta en marcha de las dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, sus prácticas, herramientas o instrumentos, serán orientados por lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, así como también, por los lineamientos, guías, herramientas, metodologías e instrumentos que definan las entidades líderes de políticas del Gobierno Nacional; de forma gradual y progresiva, teniendo en cuenta los criterios diferenciales para la implementación del Modelo en las entidades territoriales.

**ARTÍCULO 15°. RESPONSABILIDADES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.** Los líderes de política tendrán a su cargo las siguientes responsabilidades:

1. Realizar los autodiagnósticos de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo, establecer los planes o acciones para el cierre de brechas, coordinar o ejecutar las acciones, realizar seguimiento y evaluación, y adelantar las acciones de mejora correspondientes en articulación con las dependencias intervinientes.
2. Solicitar a las dependencias intervinientes, de acuerdo con sus competencias, el diseño, puesta en marcha, socialización y seguimiento de prácticas, herramientas, lineamientos o instrumentos para el fortalecimiento y consolidación de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo.
3. Coordinar las respuestas para las diferentes instancias internas y externas relacionadas con las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo.
4. Dar cumplimiento a los lineamientos señalados para la implementación de cada política por la entidad líder a nivel nacional, de manera articulada y complementaria con los instrumentos implementados por el Hospital.
5. Dirigir las actividades requeridas para el mantenimiento y mejora de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo como la documentación, mecanismos de seguimiento y medición, acciones de mejora, entre otros, e informar sobre la gestión y resultados alcanzados en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
6. Desarrollar acciones de promoción, divulgación y sensibilización de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo.
7. Consolidar los informes y reportes finales de las políticas de gestión y desempeño institucional a su cargo, con base en la información suministrada por otras dependencias.
8. Cumplir las actividades de acuerdo con lo definido en las líneas de defensa de la Dimensión de Control Interno.

f

Es  
Alcaldino Pardo  
R

## CAPÍTULO 4

### Equipos técnicos de gestión y desempeño institucional

**ARTÍCULO 16°. EQUIPOS TÉCNICOS.** El Comité Institucional de Gestión y Desempeño podrá conformar Equipos Técnicos, como instancias de apoyo, que estarán integrados por representantes de las dependencias líderes de la implementación de las políticas de gestión y desempeño institucional definidas en el Artículo 14° del presente acto administrativo y servidores públicos de los procesos de la entidad. Las recomendaciones o propuestas, que realice el equipo técnico, serán presentadas por su respectivo líder ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

**Parágrafo 1.** La figura de Equipos Técnicos es opcional, no obligatoria en su implementación.

## CAPÍTULO 5

### Varios



**ARTÍCULO 17°. VIGENCIA Y DEROGATORIA.** La presente Resolución, rige a partir de la fecha de su expedición, y deroga las normas internas que le sean contrarias, en especial la Resolución 163 del 28 de marzo de 2018, así como también, las siguientes Resoluciones por sustitución de Comités: 212 del 22 de mayo de 2017, 310 del 19 de julio de 2018 y 177 del 22 de abril de 2020.

## PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bogotá D.C. a los cinco (5) días del mes de abril de 2021.

05 ABR 2021

  
EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS  
GERENTE

Proyectó: ALEX GÓMEZ PETRO   
Especialista III Planeación y Calidad  
Revisó: YESID ESNEIDER RAMÍREZ MOYA   
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad  
Vo.Bo. EDGAR HUMBERTO RODRÍGUEZ BENAVIDES  
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E) 