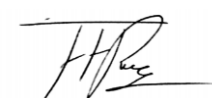
		PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022						CODIGO		PLA-FTO-10	
		PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO						VERSION		1	
						FECHA		1/02/2022		SEGUIMIENTO No. 2	
COMPONENTE 1: GESTIÓN DE RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL						FECHA CORTE AGOSTO 31 DE 2022					
SUBCOMPONENTE / PROCESOS		ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	NOMBRE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS		% DE AVANCE	
Subcomponente / proceso 1 Política de Administración	1.1	DOCUMENTAR, AJUSTAR Y/O ACTUALIZAR LA POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO		POLITICA DE RIESGO ACTUALIZADA	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/04/2022	Se elaboro la política de Administración del riesgo, según lineamientos institucionales		100%	
	1.2	DESPLIEGUE DE LA POLITICA DEL RIESGO		ACTAS DE SOCIALIZACION	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/12/2022	Se encuentra en proceso de socialización		50%	
Subcomponente / proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos Institucional	2.1	IDENTIFICACION DE RIESGOS INSTITUCIONALES		líderes y equipos sensibilizados en las herramientas de diseño - actas de socialización	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	31/02/2022	Se identifico los riesgos de los diferentes procesos Matriz de Mapa de Riesgos vigencia 2022		100%	
	2.2	CONSOLIDACION MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL		Versión definitiva del Mapa de Riesgos de corrupción año 2019.	REFERENTE DE PLANEACION Y CONTROL INTERNO	Carlos Andrés Bustos Nova José Alfredo Ramírez Escobar	30/05/2022	Se estableció el mapa de riesgos el cual fue socializado y publicado con los responsables de los diferentes procesos		100%	
Subcomponente / proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	PUBLICACION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2022		Sección en la página web de consulta y participación ciudadana del Plan Anticorrupción.	Referente de Sistemas de Información	Fernando Rodríguez	31/01/2022	Se publico en la pagina WEB del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha el Plan Anticorrupción		100%	
	3.2	PUBLICACION MAPA DE RIESGO 2022		Mapa de Riesgo 2022 publicado en la Página Web y en la Intranet	Referente de Sistemas de Información	Dr. John Henry Sánchez Fernando Rodríguez	1/05/2022	Se publico en la pagina WEB del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha el Plan Anticorrupción		100%	
Subcomponente / proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	REVISION DE CONTROLES ESTABLECIDOS PARA RIESGOS ATRAVES DEL POA		Evidencias del monitoreo que demuestre que el responsable del proceso esta al tanto de grado del cumplimiento.	Referente de Planeación	Carlos Andrés Bustos Nova	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se efecto seguimiento al Mapa de Riesgos de carácter institucional		75%	
Subcomponente / proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 30 de abril AÑO 2022		Primer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se realiza oficio de solicitud de evidencias sobre las acciones descritas en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se presenta primer seguimiento		100%	
	5.2	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 de agosto AÑO 2022		Segundo Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10 Septiembre 10 Enero 10 cuatrimestral	Se realiza oficio de solicitud de evidencias sobre las acciones descritas en el Plan anticorrupción y atención al ciudadano y se presenta segundo seguimiento		100%	
	5.3	Realizar el seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de riesgos Institucional con corte a 31 diciembre AÑO 2022		Tercer Informe de seguimiento publicado	Oficina de Control Interno	José Alfredo Ramírez Escobar	Mayo 10 Septiembre 10 Enero 10 cuatrimestral	Tercer seguimiento		0%	
Elaboración del Documento:				Cargo:		Referente de Planeación		Jefe de Control Interno			
				Nombre:		CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR			
				Firma:							



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

### PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO


CODIGO PLA-FTO-10

VERSION 1

FECHA 1/02/2022

#### COMPONENTE 2: RACIONALIZACION TRAMITES

SEGUIMIENTO No. 2  
FECHA CORTE AGOSTO 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	
Subcomponente / proceso 1 Identificación de tramites	1.1	Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2022.	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	referentes de SIAU	30/03/2022	Diligenciamiento de la Matriz de las PQRSDF durante el periodo de mayo a agosto del 2022 e informe trimestral	100%
	1.2	Diseño de estrategias de Trámites que se requieran priorizar en la vigencia 2022	documento y /o actas de implementación de estrategias	referentes de SIAU / todos los referentes	30/04/2022	Se tienen identificados tramites.	30%
Subcomponente / proceso 3 Intemporalidad	2.1	seguimiento a implementación de estrategias frente a los tramites que se priorizaron	informes trimestral	referentes de SIAU / todos los referentes	permanente	Se encuentra en procesos	0%
	2.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados.	Identificar los casos con incumplimiento de horarios que se presenten	referentes de SIAU / coordinador de urgencias y hospitalización	permanente	Se cuentan con lineamientos establecidos para la información diaria a los familiares de los pacientes hospitalizados.	60%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación		Jefe de Control Interno		
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR		
		Firma:					



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

### PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO

PLA-FTO-10

VERSION


1

FECHA

1/02/2022

#### COMPONENTE 3: ESTRATEGIA DE RENDICION DE CUENTAS

SEGUIMIENTO No. 2  
FECHA CORTE AGOSTO 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	
<b>Subcomponente 1</b> Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	realizar socialización de la política institucional, los objetivos y el Plan de rendición de cuentas a comité directivo (gerencia)	Política, objetivos y plan de rendición de cuentas Institucional - Documento	Referente de Planeación	31/03/2022	Se realiza socialización del objetivo y plan de rendición de cuentas vigencia 2021	100%
	1.2	Organización técnica y logística de la rendición de cuentas	Determinación de responsabilidades	Subgerente Administrativo Referente de Planeación Referente de Sistemas	31/03/2022	Para la organización y logística se tuvo en cuenta los siguientes criterios: A. Protocolo de Ingreso. b. Control de Asistencia Presencial. c. Control de Reunión	100%
	1.3	Solicitud de información para la consolidación del informe de rendición de cuentas.	Circular de solicitud de información	Referente de Planeación	28/02/2022	Se emitió correo electrónico solicitando a los diferentes referentes la información para la rendición de cuentas	100%
	1.4	Recolección de información para rendición de cuentas	Informe y presentación de la rendición de cuentas	Referente de Planeación	8/03/2022	Se consolidó la información, según los lineamientos establecidos por planeación	100%
<b>Subcomponente 2</b> Diálogo de doble vía con las personas y sus organizaciones	2,1	Preparación y convocatoria para presentación pública de rendición de cuentas.	Convocatoria pública	Subgerente Científico. Subgerente Comunitario Asesor Jurídico Subgerente Administrativo Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación	1/03/2022	Se realizaron diapositivas para socializar los diferentes temas a tratar en la rendición de cuentas	100%
	2,2	Rendición pública de cuentas	Evento público de rendición de cuentas	Integrantes de Equipo Directivo Hospital Mario Gaitán Yaguas (Comité de gerencia)	20/03/2022	Se realizó evento público y virtual de la rendición de cuentas	100%
<b>Subcomponente 3</b> Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3,1	Crear una sección en la página web de la Entidad para recepcionar las observaciones, críticas y recomendaciones de las personas. (usuarios frente a su percepción de los servicios)	matriz consolidada de observaciones, críticas y recomendaciones de los asistentes a la rendición de cuentas	Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Planeación Proceso de sistema de Información	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se creó un link para recepcionar las preguntas de los ciudadanos	100%
	3,2	Respuesta a preguntas tema Rendición de cuentas año 2019 en página Web Hospital Mario Gaitán Yaguas de Soacha.	Registro de respuestas Ejercicio de Rendición de Cuentas	Equipo Directivo y referentes de Procesos Misionales y de Apoyo	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se dio respuesta a las preguntas que interpusieron los ciudadanos por los expositores	100%
<b>Subcomponente 4</b> Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4,1	Realizar un informe de las conclusiones de evento la rendición de cuentas	Informe	control interno	Mayo 10/22 Septiembre 10/22 Enero 10/23 cuatrimestral	Se realizó informe y evaluación de la Rendición de cuentas	100%
Elaboración del Documento:		Cargo:	Referente de Planeación		Jefe de Control Interno		
		Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR		
		Firma:					



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

### PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO PLA-FTO-10


VERSION 1


FECHA 1/02/2022


### COMPONENTE 4: ATENCION AL CIUDADANO

SEGUIMIENTO No. 2  
FECHA CORTE AGOSTO 31 DE 2022

SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	
<b>Subcomponente 1</b> Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	1,1	realizar encuesta de satisfacción o de percepción de la atención recibida por los usuarios	Resultado de las encuesta realizadas	Líder de atención del usuario - SIAU Referentes Hospital Mario Gaitán Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	05/07/2022 05/01/2023  semestral	Durante el periodo de mayo a agosto del 2022 se efectuaron un total de encuestas de satisfacción 4353 discriminadas de la siguiente manera: HMGYS Servicios de Ginecología, medicina interna, pediatría, quirúrgicos sala de cirugía, Puestos de Salud: Cazuca, despensa, granada, isla, pablo Neruda, Santillana y sibate	100%
	1,2	Realizar encuesta a los funcionarios y colaboradores del hospital, centros y puesto de salud sobre percepción de atención en los servicios que ofrecen el hospital (proceso misional y de Apoyo)	Resultado de las encuesta realizadas	Gestión de talento Humano - líder de recursos humanos Líder de atención del usuario - SIAU	05/07/2022 05/01/2023  semestral	HMGYS Servicios de Ginecología, medicina interna, pediatría, quirúrgicos sala de cirugía y otros 819 encuestas	100%
<b>Subcomponente 2</b> Fortalecimiento Canales de Atención	2,1	Capacitación de Usuarios en Derechos, Deberes y canales de comunicación de los usuarios y sus familias	listados de capacitaciones	Líder de Atención al Usuario - SIAU Referente de Sistemas	permanente	Puestos de Salud: Cazuca, despensa, granada, isla, pablo Neruda, Santillana y sibate <b>2070</b> encuestas	100%
<b>Subcomponente 3</b> Talento Humano	3,1	Crear y/o promover espacios de sensibilización para generar en los funcionarios y colaboradores del Hospital la vocación y humanización del servicio y seguridad del paciente	listados de capacitaciones	Líder de Atención al Usuario - SIAU Líder de Talento Humano Líder del programa de Humanización	permanente	Se realizaron capacitaciones sobre capacitaciones de humanización basadas en la resiliencia en la pandemia covid 2019, sensibilización y empatía en atención a la salud en los meses de mayo y junio a todo el personal de centros y puestos de salud dando a conocer la política, el programa, los objetivos, y las actividades del programa de humanización, sensibilización de los derechos humanos, actividad impacto SPA itinerante, capacitación protocolo manejo humanizado del dolor agudo CA-PTC-24, capacitación a pacientes y acompañantes conflictivos V2 AU-PTC-03, inducción, impacto CE relación lactancia materna, vínculo en CADIS, Alcaldía de Soacha. <b>TOTAL ENCUESTAS 2889</b>	100%

	3,2	socializar indicadores de PQRSDf a los servicios	actas de socialización	Líder de Atención al Usuario - SIAU	trimestre vencido	Se socializo en el comité SIAU durante los meses de mayo y agosto de 2022 los indicadores relacionados con las PQRSDf y los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario. Se realizo seguimiento de las PQRSDf relacionados con humanización al interior de los comités de humanización de los meses de mayo,junio,julio,agosto de 2022 A travez de correos electrónicos se socializa PQRSDf a las diferentes áreas.	100%
<b>Subcomponente 4</b> Normativo y Procedimental	4.1.	Generar Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atención	planes de mejoramiento suscritos	Líder de Atención al Usuario - SIAU referentes de procesos	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se generaron planes de mejora del segundo trimestre del 2022 ; Avance en los Planes de Mejoramiento Internos por Procesos de consulta Externa, Facturación.	100%
	4.2	Seguimiento a Planes de Mejoramiento con los servicios que presenta indicadores deficientes en la atención	actas de entrega y socialización de deberes y derechos de los Usuarios registro fotográfico	Líder de atención del usuario - SIAU (Macro Comité) Referentes de Servicios Hospital Mario Gaitán Yanguas Coordinadores de Puestos y Centros de salud	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se realiza seguimiento a las áreas y servicios donde se evidencia mayor porcentaje de PQRSDf.	100%
	4.3.	informes presentados al comité directivo de cumplimiento de planes de mejoramiento	actas de socialización y mesas de trabajo para dar a conocer el manual de l usuario	líder de atención del Usuario y equipo de trabajo	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Se realiza socialización al comité de las diferentes estrategias para mejorar la prestación de servicios con articulación de las diferentes áreas.	100%
<b>Subcomponente 5</b> Relacionamiento con el ciudadano	5,1	capacitaciones a la Asociación de usuarios en temas relacionados con la institución y/o humanización.	resultado de encuesta de percepción de accesibilidad	Líder de atención del Usuario y equipo de trabajo	05/07/2022 05/01/2023 semestral	Durante el segundo semestre se fortalece estrategias que mejoran la empatía, concienan el presente, favorecen la comunicación, proporcionan habilidades para el éxito de la atención, favorecen la escucha activa, resolución de conflictos y disminuyen la sobrecarga emocional.	100%
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación		<b>Jefe de Control Interno</b>	
			Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA		<b>JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR</b>	
			Firma:				

 <b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022</b>							
<b>PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>						CODIGO	PLA-FTO-10
						VERSION	1
						FECHA	1/02/2022
<b>COMPONENTE 5: MECANISMO PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b>						SEGUIMIENTO No. 2 FECHA CORTE AGOSTO 31 DE 2022	
SUBCOMPONENTE / PROCESOS	ACTIVIDADES		META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
<b>Subcomponente 1</b> Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	SEGUIMIENTO LEY 1712 LINEAMIENTOS ITA	CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DEL 80%	REFERENTE DE SISTEMAS Y TODOS LOS REFERENTES	Permanente	Se realizo una mesa de trabajo entre los responsables de la gestión y publicación de la información que debe ser publicada por la Entidad. Se encuentra en proceso de ajuste y actualización con la información requerida por la MATRIZ ITA versión 1 del 2021 emana de la Procuraduría General de la Nación	70%
	1.2	GARANTIZAR CUMPLIMIENTO NORMATIVOS DERECHOS DE AUTOR	PUBLICACION DERECHOS DE AUTOR	REFERENTES DE SISTEMAS Y CONTROL INTERNO	Permanente	Se reporto la información requerida sobre derechos de autor y se presenta certificación de la misma	100%
<b>Subcomponente 2</b> Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	30/06/2022	Tendiendo en cuenta el decreto 612 se vienen realizando las actividades propuestas en el plan de seguridad y privacidad de la información, el cual es revisado de manera mensual por el área de planeación, se envían las correspondientes evidencias.	100%
<b>Subcomponente 3</b> Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información	3.1	PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	31/06/2022	Se cuenta con un plan estratégico de tecnologías información y comunicación PETIC el cual promueve la Alineación e integración de los sistemas de información (SI) y la tecnología de información y comunicaciones (TIC'S) con la plataforma estratégica y las respuestas a las necesidades y expectativas de los diferentes clientes y usuarios	75%
<b>Subcomponente 4</b> Criterio diferencial	4.1	PUBLICACION DE CONTRATACION ESTATAL EN SECOP Y PAGINA WEB	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE SISTEMAS	05/07/2022 05/01/2023 semestral	A partir del mes de julio del 2022 se implemento la contratación del SECOP II, el cual se efectúa en línea las actividades inherentes al proceso	100%

<b>Subcomponente 5</b> Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1	PLAN DE COMUNICACIONES DEL HMGY	100% DE CUMPLIMIENTO	REFERENTE DE COMUNICACIONES	05/07/2022 05/01/2023  semestral	Se cuenta con un plan de comunicación el cual se esta ejecutando mediante 2 estrategias como son: 1. Fortalecimiento de la Comunicación Interna 2. Despliegue de campañas publicitarias de alto impacto. indicadores	80%
Elaboración del Documento:			Cargo:	Referente de Planeación	Jefe de Control Interno		
			Nombre:	CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA	JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR		
			Firma:				



## PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO - AÑO 2022

### PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CODIGO PLA-FTO-10

VERSION 1

FECHA 1/02/2022

### COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

SEGUIMIENTO No. 2  
FECHA CORTE AGOSTO 31 DE 2022

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	
1.1.	INFORME DE INDICADORES DEL CALL CENTER	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Implementación de dos estrategias para el mejoramiento de la atención y accesibilidad del canal único de asignación de citas: 1. Seguimiento continuo de los agentes del CALL CENTER, con mejoramiento en servicio y efectividad en la respuesta de las llamadas realizadas por el usuario. 2. Se refuerza el proceso con un agente de CALL CENTER adicional en los horarios de mayor demanda diaria. Se presenta informe del mes de abril del 2022 3. Se tiene matriz de reporte con información del registro del promedio de llamadas y asignaciones de citas con corte a julio del 2022.	75%
1.2.	INFORME DE AVANCE DE ENTREGA DE HISTORIAS CLINICA Y VENTANILLA UNICA	informe de efectividad y eficiencia	subgerencia administrativa	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se realiza matriz de seguimiento del segundo trimestre de 2022 de la siguiente manera: No. De correspondencia recibida y entrega por DATA DOC. Recibidas y Entregadas: 209 No. De Historias Clínicas: 529	100%
1.3.	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION MODULO DE CONTRATACION HMGY	100% DE LA CONTRATACION DEL HMGY	JURIDICA	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se encuentra en proceso	0%
1.4	INFORME DE AVANCE IMPLEMENTACION RUTAS DE PYD PRIORIZADAS	INFORME TRIMESTRAL	SUBGERENCIA COMUNITARIA	Abril 10/22 Julio 10/22 Octubre 10/22 Enero 10/23	Se evidencian actas de socialización al personal de diferentes centros y puestos de salud por parte del área de PyD a corte a julio 2022,	100%
Elaboración del Documento:		Cargo:	<b>Referente de Planeación</b>		<b>Jefe de Control Interno</b>	
		Nombre:	<b>CARLOS ANDRÉS BUSTOS NOVA</b>		<b>JOSE ALFREDO RAMIREZ ESCOBAR</b>	
		Firma:			