

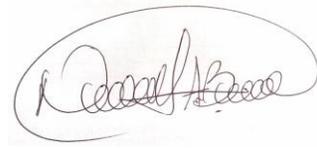
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA EVALUACION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2019			
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	METAS	RESULTADOS 2019
1. Implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) en las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad. 2. Garantizar la atención preferente y diferencial a todos los usuarios con énfasis en la población materno infantil, vulnerable y víctimas de la violencia.	Rediseñar el proceso de atención actual, de acuerdo a lineamientos nacionales.	Implementación del modelo	Durante la vigencia 2019, se cumplieron en un 100% las actividades y metas programadas para la implementación del Modelo de atención en salud MIAS las cuales se describen a continuación: Se desarrollo el proceso de capacitación, inducción y reintroducción a las auxiliares de enfermería programadas para la implementación en el área urbana y rural. El grupo PIC constituido, realizó la caracterización, ejecutando un total de 15.929 familias caracterizadas, donde 15.036 corresponden a las comunas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 del área urbana del municipio de Neiva y 893 Familias caracterizadas en la zona rural, superando el 100% la meta establecida de 10.000 familias para la vigencia. De igual manera, se realizaron seguimientos en los meses de Enero a Abril de 2019 a 4.616 familias priorizadas caracterizadas de la zona urbana. Es de resaltar que para la vigencia 2019 se supero la meta del 40% establecida para la vigencia.
		Reintroducción y capacitación mensual al personal asistencial en temáticas relacionadas con actividades de PyP con el objetivo de brindar información asertiva y actualizada que derive en el buen desempeño de los programas	Se realizó el 100% de la capacitación mensual programada al personal asistencial en temáticas relacionadas con actividades de PyP de acuerdo a la programación establecida para la vigencia.
		Implementación actividades de seguimiento y control en el área rural	Se realizó el 100% de las actividades programadas de seguimiento y control a las actividades en el área rural, cumpliendo la meta establecida.
		Ejecución actividades de seguimiento y control en el área urbana	Se realizó el 100% de las actividades programadas de seguimiento y control a las actividades en el área urbana, cumpliendo la meta establecida.
	Optimizar los procesos y procedimientos en Detección Temprana y Protección Específica que deriven en atención integral y el cumplimiento de indicadores gerenciales, implementando los nuevos modelos y metodologías para prestación de servicios	Realizar el Proceso de certificación en la política IAMI en una (1) sede de la institución.	A pesar que se logró la implementación del 82% de la Política de Atención Materno-Infantil como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia teniendo en cuenta el enfoque Integral (IAMII), no fue posible alcanzar la certificación en la política, de una sede de la ESE, sin embargo este compromiso queda postergado para la vigencia 2020. Los resultados obtenidos muestran que la valoración de la autoapreciación de los indicadores de cada uno de los pasos alcanzó un promedio de 82% en los 10 pasos de implementación de la estrategia IAMII; es de resaltar que en el año 2019 se avanzó de manera considerable en los componentes de la estrategia IAMII relacionados con Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza que corresponde al paso 3 con un 86%, así mismo fue significativo el sostenimiento de los : PASO 6 Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna con un 83%; PASO 7 Favorecer el alojamiento y el acompañamiento con una 90 %; PASO 8 Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas con un 96% y PASO 9 La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable con un 89%.es de resaltar que el paso 10 que es Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil, fue uno del os pasos trabajados logrando establecer 3 grupos de apoyo comunitario identificados y comprometidos con el trabajo comunitario de la comuna 6,8 y 9 de la ciudad de Neiva hacen parte de los grupos de madres comunitarias modalidad FAMI del ICBF y con quienes se adelantaron acciones de capacitación, entrenamiento en temas de atención materna infantil, se realizaron con los grupos de apoyo 45 talleres en temas como: Técnica de lactancia materna, IAMII y RIAS; Prevención de maltrato infantil, Ruta de promoción y mantenimiento específicamente en primera infancia, Estimulación adecuada para niños y niñas, Rutas de atención a víctimas de violencia de genero.
El cumplimiento a lo establecido en las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Mantener actualizado el comportamiento de las enfermedades de interés en salud pública, que permita establecer los riesgos de la población e implementar estrategias, para el control de la enfermedad.	Dar cumplimiento como mínimo el 95% de las actividades de vigilancia epidemiológica	Se realizó seguimiento mensual a todas las actividades derivadas de las 10 actividades generales de vigilancia epidemiológica definidas bajo los lineamientos de la normatividad vigente, cumpliendo el 100% de la meta establecida.
		100% del servicio ofertado con seguimiento al cumplimiento los estándares de habilitación.	Todos los servicios inscritos en el REPS se encuentra debidamente autoevaluados con el cumplimiento del 100%.
		Cumplimiento del 100% de los informes requeridos por entes de vigilancia y control respecto al sistema de información para la calidad.	Los diferentes indicadores e información para la calidad, fueron reportados de conformidad con los reglamentos y lineamientos establecidos en la normatividad vigente, cumpliendo el 100% la meta.
		100% de la Institución autoevaluada frente a estándares de acreditación en salud.	En la vigencia 2019 se realizó autoevaluación cuantitativa en su totalidad, de acuerdo con los estándares de establecidos de acreditación con un resultado de 1.55 cumpliendo la meta al 100%.
Lograr el reconocimiento formal y publico de la competencia técnica del laboratorio clínico de la ESE Carmen Emilia Ospina.		Ejecución del 90% de las actividades del programa de la auditoría para el mejoramiento de la calidad programadas para el período evaluado.	La oficina de calidad programó 190 auditorías y se realizaron 178 derivadas del PAMEC, dando un cumplimiento del 94% para un cumplimiento según la meta del 100%.
		Certificación de laboratorio clínico	Se han realizado un total de 6 seguimientos del asesor de certificación con los siguientes avances y desarrollos documentales: 1. Capacitación a los líderes de proceso de cada área en conocimientos de Certificación ISO 9001:2015. 2. Revisión inicial de los procesos de laboratorio, direccionamiento, planeación, mantenimiento de instalaciones física, talento humano, salud ocupacional, SIAU, ambiental, almacén, TIC, Ingeniería Biomédica, calidad. 3. Diagnóstico inicial del proceso de certificación. 4. Revisión de puestos de toma de muestras de cada una de las sedes, se generó plan de mejora para la intervención de los hallazgos. 5. Realización de la matriz FODA para el servicio de laboratorio clínico. 6. Definición de alcance del sistema, definición de la alta gerencia para la certificación y plan de acción 2019. 7. Definición de los formatos para determinar las necesidades de las partes interesadas. 8. Revisión procedimientos de planeación y manual de calidad institucional en desarrollo. 9. Revisión del modelo de comunicaciones. 10. Revisión de la gestión documental institucional 11. Revisión de procedimientos y formatos de laboratorio clínico. 12. Revisión proceso recursos de talento humano, verificación de los perfiles de cargos. 13. Revisión al procesos financieros, contratación con EAPB. 14. Revisión del proceso SIAU.
Garantizar el suministro de insumos a los		Elaboración anual de un plan de compras	Se elaboró y ejecutó el plan de compras conforme a los lineamientos establecidos por la normatividad de la vigencia cumpliendo el 100%.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA EVALUACION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2019			
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	METAS	RESULTADOS 2019
1. Implementar el modelo integral de atención en salud (MIAS) en las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina, prestando servicios de salud humanizados con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad.	diferentes servicios	Mantener como mínimo el 95% de Oportunidad en la entrega de insumos a los diferentes servicios	La entrega de insumos a los diferentes servicios se ha llevado a cabo dentro de los términos previstos, en el 2019 la entrega se cumple al 100% de la meta establecida.
		Poner en funcionamiento SEGUNDA FASE CAIMI	Se gestionó con la secretaría de salud municipal los recursos No se ejecutó, se requiere ajustes de diseños del edificio de consulta externa para cumplimiento NSR-10 y RETIE. Se aplazó para el 2018 el cumplimiento de esta actividad. La ESE CEO recibió en modalidad de comodato No. 11 95 de 2019, de la Etapa I Fase II con el objetivo de realizar bodegaje y almacenamiento de la dotación de los equipos biomédicos y mobiliarios que se adquirieron producto de la gestión realizada ante el Ministerio de Salud y Protección, esto mientras se culmina las adecuaciones de la Infraestructura física para que este sea entregado a la entidad, para luego iniciar el proceso de alistamiento para habilitación y funcionamiento. La Etapa I Fase I está con el CONTRATO DE OBRA no 1116 de 2019, así: Contratista: CONSORCIO CAMI Representante legal TELMO ALEXANDER CASTILLO FAJARDO VALOR TOTAL \$2.274'512327.80 ACTA DE INICIO: 28-11-2019 FECHA DE TERMINACION: 28-04-2020 ANTECEDENTE ETAPA I FASE I: 1. Se realizó el desmonte del cielo raso, con el fin de iniciar la adecuación de las redes existentes. Sin embargo, al verificar las tuberías y ductos instalados sobre el cielo raso, se evidenció que en cuanto a la RED DE GASES MEDICINALES, se encontraba desmantelada e incompleta, por factores externos a las partes vinculadas contractualmente. 2. Las redes eléctricas se encontraron construidas bajo lineamientos que no cumplían totalmente con la normatividad RETIE, por lo que no se garantizaba la certificación del mismo. 3. La red contra incendios no cumplía con la normatividad vigente, en cuanto a la calidad y dimensión de la tubería, especificaciones y la carencia de la red de detección. 4. Se evidenció el desmantelamiento la red de cobre para el sistema de los aires acondicionados. 5. Además y teniendo en cuenta el paso del tiempo y deterioro de la infraestructura existente se vio la necesidad de replantear varias de las actividades previstas dentro de lo proyectado inicialmente. Es importante aclarar que la etapa de construcción ha sido responsabilidad directa de la Secretaría de Salud municipal, la cual se ha encargado de todo el proceso contractual y el seguimiento a la ejecución de la Obra pública.
		Elaborar y gestionar la ampliación del centro de salud San Antonio	Para el Puesto de Salud San Antonio, mediante el contrato de obra No.01787 de 2018 Contratista "CONSTRUSERVICIOS SUPPLIER S.A.S" de Objeto "CONTRATAR EL MANTENIMIENTO A TODO COSTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LAS SEDES RURALES DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA" se ejecutaron durante el periodo diciembre 2018 y enero 2019, las obras locativas y de mantenimiento a la infraestructura e instalaciones de la edificación en dicha sede rural, quedando en condiciones habilitadas para la correcta prestación de los servicios de salud. La sede San Antonio, no demanda ampliación de infraestructura física para su normal funcionamiento espacial. Oficio del Arquitecto con Radicado 01-MTO-000681-I-2019.
		Elaborar y gestionar la ampliación del centro de salud San Luis	El Centro de Salud San Luis, ha contado con el debido y periódico mantenimiento a su infraestructura física bajo estándares de habilitación, a través de los auxiliares de mantenimiento adscritos al área de Infraestructura y Equipos ESE CEO, con mano de obra calificada y materiales certificados de ferretería, que han garantizado la integridad de los espacios para la correcta prestación de los servicios de salud. La sede San Luis, no demanda ampliación de infraestructura física para su normal funcionamiento espacial. Oficio del Arquitecto con Radicado 01-MTO-000681-I-2019.
	Mejorar la accesibilidad de la prestación de los servicios de salud.	Gestionar en conjunto con el Municipio la construcción segunda fase CAIMI	La ESE CEO ha impulsado todos los esfuerzos para que la construcción de la Etapa I de la Fase I y II sea culminado de manera oportuna durante el cuatrienio, pero la Etapa I ha requerido adecuaciones según la normatividad de habilitación. La Construcción de la segunda fase estará en proceso de elaboración nuevos estudios y diseños para la infraestructura luego que inicie el funcionamiento de la obra existente.
		Elaborar y gestionar en conjunto con el Municipio el proyecto dotación CAIMI Segunda fase	El proyecto fue presentado y viabilizado por la Secretaría de Salud Departamental, y el ministerio Ministerio de Salud y Protección. La ESE CEO ha gestionado en el Ministerio de Salud y Protección Social la siguiente inversión para la dotación de los equipos Biomédicos para CAIMI así: Valor asignado por resolución No. 2295 de 2019 (Minsalud) \$2.383.000.000 Valor asignado con recursos propios de la ESE CEO \$300.000.000 TOTAL \$2.683.578.251
		Elaborar y gestionar la construcción centro de salud AIPECITO	El proyecto de CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN PUESTO DE SALUD AIPECITO, Código BPIN 2018410010089, es un proyecto que consta de la Construcción de puesto de salud TIPO con consultorio para la consulta externa de medicina, sala de espera, odontología con área de esterilización, cubículo para depósito de residuos, Farmacia, área de enfermería para toma de muestras y áreas administrativas. Este proyecto ha sido liderado por la ESE Carmen Emilia Ospina y la Alcaldía Municipal de Neiva, quien nos apoyó con los profesionales técnicos en la elaboración de los Estudios y Diseños detallados para la presentación ante las entidades que permiten la viabilización. El proyecto se formuló y estructuró conforme al acuerdo 037 de 2016 y 052 de 2018 del Sistema General de Regalías, según lo priorizado en la Administración del periodo de gobierno del Dr. Rodrigo Lara Sánchez. El proyecto fue presentado al Departamento Nacional de Planeación para revisión y visto bueno por parte del sector salud, según la normatividad aplicable. El 15 de agosto de 2019 el Ministerio de Salud expidió la Lista de Verificación documental de los proyectos orientados al fortalecimiento de la Capacidad Instalada con algunas observaciones del componente técnico, lo cual generó nuevos ajustes que requirieron el apoyo de personal de otras áreas pues NO se contaba dentro del equipo de trabajo con estas especialidades. Se articuló intensivamente con los profesionales para adelantar los ajustes y nuevos requerimientos para luego ser presentado ante la Secretaría de Salud Departamental, quien expidió concepto técnico favorable, con la actualización del presupuesto ajustado \$748.812.384 a 10 de diciembre de 2019. La Secretaría de Planeación del municipio realizó citación el 12 de diciembre de 2019 para programar la última mesa de trabajo con el Departamento Nacional de Planeación para revisión y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de validar y aprobar el proyecto con los ajustes sugeridos.

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
EVALUACION PLAN DE DESARROLLO
VIGENCIA 2019**

OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	METAS	RESULTADOS 2019
		Gestionar construcción segunda fase Palmas	El proyecto se presetó ante la Secretaría de Salud para el visto bueno de inicio de la vigencia 2019, el contratista consultor adelantó los diseños complementarios para efectuar radicación en curaduría urbana para el trámite de licencia de urbanismo y construcción. Actividades desarrolladas y en avances: a. Luego de la gestión realizada para la expedición de la licencia de construcción, la Curaduría segunda expidió licenciamiento el 02 de Enero de 2020, el cual da vía libre para la continuidad el proceso de formulación y estructuración del proyecto conforme a la validación de los estudios y diseños presentados. b. En la secretaría de Salud Departamental se encuentra en revisión para concepto de viabilidad de capacidad instalada, el cual está pendiente de nueva mesa de trabajo para revisión según licencia de construcción. Según el presupuesto estimado para la ejecución del proyecto es \$9.756.175.000 para ser financiados por el Sistema General de Regalias.
		Elaboración de un plan anual de mantenimiento hospitalario	Se elaboró y ejecutó el plan de mantenimiento hospitalario conforme a los lineamientos de la normatividad para la vigencia.
		Ejecutar como mínimo el 90% del plan anual de mantenimiento hospitalario	La ejecución del plan de mantenimiento se ha llevado a cabo en el 91% en donde se requirieron 412 actividades de mantenimiento y se realizaron 375 actividades, cumpliendo en un 100% la meta establecida.
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Mantener el Equilibrio financiero	Garantizar el registro del 100% actividades en el proceso de facturación	Se efectuó revisión y registro del 99,75% del cierre de los ingresos abiertos y el 100% de las actividades extramurales, lo que arroja un promedio de cumplimiento del 100%.
		Efectuar como mínimo el 95% de las conciliaciones programadas con EPS-S	Se logró un cumplimiento del 100% sobrepasando la meta establecida de las 120 conciliaciones programadas para la vigencia.
		Mantener el porcentaje de glosas de cartera por debajo del 6%	Indicador de glosas se ubica en el 1,2% promedio anual, el cual esta por debajo del 6% programado, dando cumplimiento al 100% del indicador.
		Mantener meta de recaudo de cartera máximo a 120 días	La rotación de cartera se ha ejecutado arrojando un resultado de 113 Días (cada 3.8 meses está rotando la totalidad de la cartera), cumpliéndose el indicador dentro de los parámetros establecidos de 120 días.
		Ejecutar la liquidación de contratos de prestación de servicios de salud suscritos con las diferentes Entidades responsables del pago de servicios (EPS), mínimo al 60%	Se llevo a cabo el cumplimiento del 100% de la meta establecida, Se liquidaron 8 contratos de los 6 contratos programados.
		Mantener la satisfacción del usuario por encima del 95%	Se llevo a cabo el 99% de satisfacción del usuario, dando cumplimiento del 100% a la meta propuesta.
		Ejecutar las actividades contempladas en el Plan de Comunicaciones de la ESE Carmen Emilia Ospina	La ejecución del plan de comunicaciones se ha llevado a cabo con un cumplimiento del 100% en donde se programaron 970 actividades y se realizaron 1146 actividades.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA EVALUACION PLAN DE DESARROLLO VIGENCIA 2019			
OBJETIVOS CORPORATIVOS	OBJETIVOS	METAS	RESULTADOS 2019
	Fortalecimiento de la transparencia y servicios de Atención al ciudadano	Alcanzar en el trienio una implementación del 90% en la estrategia	La estrategia de gobierno en línea se viene ejecutando de acuerdo con los cronogramas establecidos por el Gobierno Nacional y adoptado por la ESE Carmen Emilia Ospina, alcanzando un cumplimiento del 100% de lo programado para la vigencia 2019, dando cobertura a los componentes de TIC en servicios, TIC en seguridad de la información, TIC de gestión y TIC en gobierno abierto.
		Elaborar plan anual anticorrupción	Se elaboró el plan anticorrupción conforme a los lineamientos de la normatividad vigente cumpliendo el 100% la meta.
	Transformación de la Cultura Organizacional en el Talento Humano.	Elaboración de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos en forma anual	La empresa elaboró los planes de capacitación, bienestar social e incentivos conforme a la normatividad vigente cumpliendo el 100% de la meta.
		Ejecución como mínimo del 95% de los planes de capacitación, bienestar social e incentivos	Las actividades de bienestar social e incentivos y capacitación se ejecutaron en su totalidad logrando el cumplimiento de la meta en el 100%.
		Desarrollar la política de Inclusión social con el fin de cumplir con la LEY 1816 del 2013	Se tiene contratadas personas con discapacidad frente a aproximadamente 600 servidores públicos dando un cumplimiento del 99%.
		Mantener actualizado el sistema de gestión de salud y seguridad del trabajo superior al 90%	Al cerrar el año se hizo una evaluación al SG-SST con los requisitos de la Resolución 0312/2019 obteniendo un puntaje de 92% resultado que obedece al trabajo desarrollado durante el 2019.
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Desarrollar el Plan Institucional de Archivos – PINAR, y planificar e implementar el Programa de Gestión Documental - PGD.	Actualizar los planes de emergencias	Se actualizaron y radicarón ante las Secretarías de Salud Municipal y Departamental los planes hospitalarios de emergencias de los centros de salud de Canaima, Palmas, IPC, Granjas, Siete de agosto, Eduardo Santos, Fortalecillas, Caguán, San Luis y Vegalarga.
		Alcanzar en el trienio una implementación del 95% en la estrategia PINAR	La metodología de Formulación del plan institucional de archivos PINAR, se viene ejecutando de acuerdo con los cronogramas establecidos por el Gobierno Nacional y adoptado por la ESE Carmen Emilia Ospina, alcanzando un cumplimiento del 100% de lo programado para la vigencia 2019.
		Ejecutar el 90% del Programa Anual de Auditoría aprobado para cada vigencia, incluyendo las auditorías especiales	Se elaboró la metodología para la construcción del plan anual de auditoría se ejecutaron el 100% de las actividades propuestas en el plan de auditorías se ejecutaron
	Mejoramiento del proceso auditor de control interno.	Realizar seguimiento al 90% de los planes de mejoramiento suscritos, tanto internos como externos	Se cumplió el 100% de los planes de mejoramiento se les realizó seguimiento dentro de la programación establecida
		Realizar seguimiento periódico al 90% de los riesgos por procesos catalogados como extremos y altos	Se cumplió el 100% de los riesgos por procesos catalogados como externos y altos se les realizó seguimiento dentro de la programación establecida
3. Garantizar la efectividad gerencial de la ESE Carmen Emilia Ospina en su rentabilidad social y financiera, mediante el fortalecimiento de la capacidad organizacional y empresarial con un enfoque de competitividad.	Garantizar la Defensa Judicial oportuna	Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a tutelas	En la vigencia fiscal del 2019, todas las tutelas recibidas se les dió respuesta oportuna, con un cumplimiento del 100%
		Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a derechos de petición	En la vigencia fiscal del 2019, los derechos de petición recibidos se les dió respuesta oportuna en el 100%
		Mantener la Oportunidad en un 100% de respuesta a procesos jurídicos	En la vigencia fiscal del 2019, todos los procesos jurídicos recibidos se les dió respuesta oportuna con un cumplimiento del 100%
4. Promover las prácticas adecuadas en la prestación de los servicios de salud que contribuyan a la preservación y cuidado del medio ambiente en el municipio de Neiva.	Fortalecer la política del medio ambiente	Incinerar el 60% de los residuos peligrosos.	El promedio de residuos peligrosos generados en la entidad alcanzó la meta del 60% para incineración, cumpliendo el 100% de la meta establecida.
		Reducir el consumo de los servicios públicos de energía y agua en un 5%.	En el 2019 no se alcanzó la meta en la reducción 5% del consumo de agua, se tabulo y comparo el consumo de 2018 de 29.314 m3 y en el 2019 de 45.167 m3 se evidencia un incremento de 15.853 m3 con un porcentaje del -54%. En cuanto a la reducción 5% del consumo de energía se tabulo y comparo el consumo de 2018 de 1.979.322 Kw y en el 2019 de 1.584.054 Kw se evidencia una disminución de -395.268 Kw con un porcentaje del 20%, cumpliendo la meta establecida.
		Realizar campañas educativas	El desarrollo de las campañas educativas se ha llevado a cabo con un cumplimiento del 100% en donde se programaron 6 y ejecutaron 12 Campañas.
		Satisfacer las necesidades de canecas, con el fin de realizar una adecuada segregación.	Se realizaron 84 cambios de canecas programadas en el mes de Diciembre, cumpliendo el 100% de la meta establecida.



FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION
NOMBRE: NELSON ANDRES BARRIOS TORRES
TELEFONO: 8631818
EMAIL: planeacion@esecarmenemiliaospina.gov.co



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE: ERIKA PAOLA LOSADA CARDOZA
TELEFONO: 8631818
EMAIL: gerencia@esecarmenemiliaospina.gov.co