



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

ACTA No. 08

LUGAR: SEDE ESCUELA DE ENFERMERÍA MARÍA AUXILIADORA

FECHA: 29 de Mayo de 2025

HORA INICIAL: 4:20 p.m

HORA FINAL: 5:00 p.m

ASUNTO: REUNIÓN BIMENSUAL GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA (GAGAS).

PARTICIPANTES:

Nombres y Apellidos (*)	Cargo	En Calidad (**)
Carlos Daniel Mazabel Córdoba	Gerente	Comisionado
Dr. Pablo León Puentes Quesada	Subdirector Científico	Comisionado
Diana Lucia Montes Cabrera	Subdirectora Administrativa	Comisionado
Paola Hernández	Apoyo en Seguridad y Salud en el Trabajo	Comisionado
María Fernanda Plazas Bravo	Coordinadora UF Ingeniería Ambiental	Comisionado
María Fernanda Méndez Pedreros	Coordinadora Enfermería	Comisionado
Stefanny Roxana Cruz Valderrama	Coordinadora UF de Epidemiología	Invitado
Dra. Maribel Castaño	Referente SOGC	Invitado
Faiber Losada	Coordinador de Urgencias	Comisionado
Alex Echeverría	Gestor de UF Servicio Farmacéutico	Invitado
Jhon Jairo Cediél Garzón	Coordinador de Mantenimiento	Invitado
Ana Inés Prent	Coordinadora UF Laboratorio Clínico	Comisionado
Rosalba Escalante	Coordinadora Servicios Generales	Invitado
Ver Formatos Control Asistencia (Anexo)*		

NOTA 1. (*) Tomar los datos de la lista de Asistencia.

NOTA 2. ()** Comisionado e Invitado.

AGENDA DE TRABAJO

1. Saludo.
2. Presentación de objetivos
3. Presentación del tema:
4. Conclusiones.
5. Plan de mejoramiento.

SEGUIMIENTO A COMPROMISOS PACTADOS

Responsables	Actividad	Estado del compromiso y/o cierre de ciclo
María Fernanda Plazas Bravo	No se tenían tareas pendientes	No se tenían tareas pendientes



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

DESARROLLO:

1. SALUDO

Se realiza llamado de asistencia de personal que conforma el comité:

1. El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, estará conformado por:
 1. Gerente o su delegado, quien ejercerá como presidente del grupo.
 2. Subdirector Científico.
 3. Subdirector Administrativo.
 4. Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Medicina General.
 5. Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Enfermería.
 6. Coordinadora del Grupo Interno de Trabajo de Bacteriología.
 7. Coordinador del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 8. Profesional en Ingeniería Ambiental, Quien ejercerá funciones en la secretaria del grupo.

El Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria tendrá como invitados permanentes los siguientes coordinadores: Líder de la Mejora Continua, Líder del proceso de la Gestión de la Salud Pública, Coordinador de Servicios Generales, Coordinador de la Unidad Funcional de Mantenimiento y Líder del Servicio Farmacéutico.

2. PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Dar a conocer las actividades desarrolladas por el área de Ingeniería Ambiental durante los meses de Marzo – Abril de 2025, a los participantes del grupo administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria y líderes de las diferentes dependencias en el comité de gestión clínica realizado para los mismos meses.

3. PRESENTACIÓN DEL TEMA:

- Teniendo en cuenta el Plan Anual de Capacitaciones del área de Ingeniería Ambiental, (Marzo – Abril de 2025) se realizaron jornadas de capacitación tratando los siguientes temas:
 1. Manejo Adecuado de Residuos Hospitalarios (clasificación, recolección, almacenamiento, transporte, y disposición final)
 2. Política Ambiental de la ESE (Ahorro de Agua y Energía)
 3. Conservación de Recursos Naturales

El personal capacitado fue: Personal que labora en la institución, personal para Inducción y reinducción en la institución, así como los usuarios y visitantes de la ESE.



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025



MARZO		ABRIL	
PERSONAL DE INGRESO	6	PERSONAL DE INGRESO	7
PERSONAL ENTIDAD	6	PERSONAL ENTIDAD	2
TOTAL	12	TOTAL	9

- Todos los meses se aplica las listas de chequeo por los diferentes servicios, para evaluar el manejo adecuado de residuos hospitalarios; se revisan los contenedores y se deja consignado aquellos que presentan daño.
- Se realizó inventario de los recipientes existentes en cada uno de los servicios y el estado en el cual se encuentran.
- Se realizó jornada priorizada de verificación de recipientes en los servicios de Urgencias – Observación con el acompañamiento de la jefe Maria Fernanda. Se remitió el respectivo informe.



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

RECIPIENTE	TAMANO			PUNTO FCOLOGICO	ESTADO		CONSOLIDADO/COLOR/ GENERAL
	PEQUEÑO	MEDIANO	GRANDE		BUENO	DAÑADO	
NEGRO	3	84	6	0	0	0	93
BLANCO	3	41	4	0	0	1	48
ROJO	17	119	13	0	0	6	149
GRIS	0	1	0	0	0	0	1
AZUL	0	0	1	0	0	0	1
VERDE	0	1	4	0	0	0	5
TOTAL	23	246	28	0	0	7	297

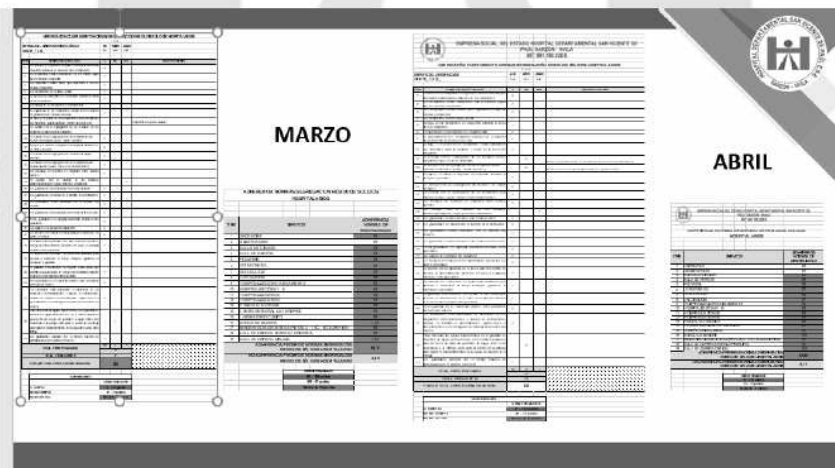
RECIPIENTE	TAMANO			PUNTO FCOLOGICO	ESTADO	
	PEQUEÑO	MEDIANO	GRANDE		BUENO	DAÑADO
NEGRO	2	8				
BLANCO		3				
ROJO	4	15				1
GRIS		1				
AZUL			1			
VERDE			2			
TOTAL	6	28	3	0	0	1

RECIPIENTE	TAMANO			PUNTO FCOLOGICO	ESTADO	
	PEQUEÑO	MEDIANO	GRANDE		BUENO	DAÑADO
NEGRO		21				
BLANCO	1	9	1			
ROJO		32	8			1
GRIS						
AZUL						
VERDE		1				
TOTAL	1	63	11	0	0	1



RECOMENDACIONES DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE INGENIERÍA AMBIENTAL.

- Se solicita a las áreas realizar los soportes a mantenimientos o a la unidad funcional de ingeniería ambiental de manera oportuna, con el objetivo de gestionar su solución.
 - Se requiere dar buen uso de los recipientes destinados para la segregación de los residuos sólidos, por tal motivo se recalca que sobre estos **no se deben colocar elementos o sentarse**, ya que no están destinados para soportar peso y generan su deterioro.
 - El cambio de tamaño de algunos de los recipientes no será posible debido a que la generación de residuos identificado en esas áreas es alto y al reducir su tamaño no dará la capacidad suficiente para su fin.
- Aplicación de Lista de Chequeo sobre Adherencia a Normas de Bioseguridad en el Manejo de Residuos Hospitalarios en las diferentes áreas y/o servicios de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, Garzón (H). (Marzo – Abril). Se genera reporte del porcentaje de adherencia por servicios, en este bimestre se evidencia que, en el mes de Marzo, 1 servicio no alcanzo el 90% del porcentaje de adherencia al proceso, el servicio de: Observación. En el mes de Abril 2 servicios no alcanzaron el 90% del porcentaje de adherencia al proceso el servicio de: Observación y Urgencias.



MARZO		ABRIL	
SERVICIO	ADHERENCIA (%)	SERVICIO	ADHERENCIA (%)
Observación	90	Observación	90
Urgencias	100	Urgencias	100



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

- Proceso de Limpieza y Desinfección Servicios Generales, se aplican listas de chequeo con el fin de evaluar la adherencia a los procesos de limpieza y desinfección en la ESE, se reporta que en los dos meses evaluados (Enero – Febrero) el porcentaje de adherencia fue del 93,70% y 96,43% respectivamente.

GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA		
MARZO		
ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		
ITEM	SERVICIO	ADHERENCIA (PUNTAJE DE 0 A 100)
1	URGENCIAS	100
2	PEDIATRÍA	100
3	LACTARIO	100
4	HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	100
5	HOSPITALIZACIÓN H1-B	100
6	HOSPITALIZACIÓN H2	100
7	HOSPITALIZACIÓN H3	100
8	SALA DE PARTOS	100
9	QUIRÚJICA	100
10	UCI ADULTOS	100
11	UCI NEONATAL	100
12	FARMACIA	100
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	100
14	ESTERILIZACIÓN	100
15	VACUNACIÓN	100
16	LABORATORIO CLÍNICO	100
17	UNIDAD PRE TRANSFUSIONAL	100
18	CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	100
19	CONSULTA EXTERNA	100
20	TOTAL ITEMS	100
SUBTOTAL (promedio)		100
TOTAL (PROMEDIO)		100

GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA		
ABRIL		
ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS		
ITEM	SERVICIO	ADHERENCIA (PUNTAJE DE 0 A 100)
1	URGENCIAS	100
2	PEDIATRÍA	100
3	LACTARIO	100
4	HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	100
5	HOSPITALIZACIÓN H1-B	100
6	HOSPITALIZACIÓN H2	100
7	HOSPITALIZACIÓN H3	100
8	SALA DE PARTOS	100
9	QUIRÚJICA	100
10	UCI ADULTOS	100
11	UCI NEONATAL	100
12	FARMACIA	100
13	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	100
14	ESTERILIZACIÓN	100
15	VACUNACIÓN	100
16	LABORATORIO CLÍNICO	100
17	UNIDAD PRE TRANSFUSIONAL	100
18	CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	100
19	CONSULTA EXTERNA	100
20	TOTAL ITEMS	100
SUBTOTAL (promedio)		100
TOTAL (PROMEDIO)		100

- Se evalúa el proceso de Limpieza y Desinfección Servicios Generales a través del West Scann – mediante el proceso de Luminometría, se reporta que en los dos meses evaluados (Enero – Febrero) el porcentaje de adherencia fue del 96% y 96% respectivamente.

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL, GARZÓN HUILA
 GESTIÓN EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)
 COMPONENTE DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN - SERVICIOS GENERALES

INFORME MENSUAL DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
 Periodo de Reporte: MARZO 2025

SERVICIOS	Mes de Reporte: MARZO			
	TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	TOTAL DE ITEMS APROBADOS	PROPORCIÓN DE ADHERENCIA	
URGENCIAS	5,0	4,0	80,0	
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	5,0	4,0	80,0	
PEDIATRÍA	5,0	4,0	80,0	
LACTARIO	5,0	5,0	100,0	
HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	5,0	5,0	100,0	
HOSPITALIZACIÓN H1-B	5,0	5,0	100,0	
HOSPITALIZACIÓN H2	5,0	5,0	100,0	
HOSPITALIZACIÓN H3	5,0	5,0	100,0	
SALA DE PARTOS	5,0	5,0	100,0	
QUIRÚJICA	5,0	5,0	100,0	
UCI ADULTOS	5,0	5,0	100,0	
UCI NEONATAL	5,0	5,0	100,0	
FARMACIA	5,0	5,0	100,0	
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	5,0	5,0	100,0	
ESTERILIZACIÓN	5,0	5,0	100,0	
VACUNACIÓN	5,0	5,0	100,0	
LABORATORIO CLÍNICO	5,0	4,0	80,0	
UNIDAD PRE TRANSFUSIONAL	5,0	5,0	100,0	
SEDE 2 CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	5,0	5,0	100,0	
SEDE 3 CONSULTA EXTERNA	5,0	4,0	80,0	
TOTAL ITEMS	100	95	95,0	
SUBTOTAL (promedio)		5,0	4,8	95,0
TOTAL (PROMEDIO)			95,00	



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

INFORME MENSUAL DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Periodo de Reporte: ABRIL 2025

SERVICIOS	Mes de Reporte: ABRIL		
	TOTAL ÍTEMS EVALUADOS	TOTAL DE ÍTEMS APROBADOS	PROPORCIÓN DE ADHERENCIA
URGENCIAS	45,0	42,0	93,3
URGENCIAS - OBSERVACIÓN	45,0	42,0	93,3
PEDIATRÍA	45,0	45,0	100,0
HOSPITALIZACIÓN H1 AISLAMIENTO	45,0	43,0	95,6
HOSPITALIZACIÓN H2	45,0	43,0	95,6
HOSPITALIZACIÓN H3	45,0	44,0	97,8
HOSPITALIZACIÓN H1 - B	45,0	43,0	95,6
SALA DE PARTOS	45,0	43,0	95,6
CIRUGÍA	45,0	44,0	97,8
UCI ADULTOS	45,0	44,0	97,8
UCI NEONATAL	45,0	43,0	95,6
VACUNACIÓN	45,0	44,0	97,8
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	45,0	43,0	95,6
LABORATORIO CLÍNICO	45,0	43,0	95,6
UNIDAD PRE-TRANSFUSIONAL	45,0	44,0	97,8
PASILLO 3	45,0	43,0	95,6
SEDE 2 CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS	45,0	43,0	95,6
SEDE 3 CONSULTA EXTERNA	45,0	42,0	93,3
SEDE 4 CASA ADMINISTRATIVA	45,0	43,0	95,6
TOTAL ÍTEMS	855	821	-
SUBTOTAL (promedio)	45,0	43,2	96,0
TOTAL (PROMEDIO)			96,05

- Se efectuó reporte a la Secretaría de Salud Departamental de la generación de residuos en los meses de Marzo – Abril 2025

INFORME PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS
MUNICIPIO DE GARZÓN

FORMULARIO PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS
MUNICIPIO DE GARZÓN

PERIODO REPORTADO: MARZO A ABRIL 2025

MUNICIPIO: GARZÓN DEPARTAMENTO: HUILA

ACTIVO: [] PASIVO: []

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS DANIEL ANDRÉS ESPINOSA

DELEGADO: CARLOS DANIEL ANDRÉS ESPINOSA

SEDE: 4

INFORME MENSUAL DE RESIDUOS

NOMBRE EMPRESA INCUBADORA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: []
NOMBRE EMPRESA INCUBADORA DE RESIDUOS DOMICILIARIOS: []
NOMBRE EMPRESA QUE MANEJA RESIDUOS DE BIENESTAR: []

CATEGORÍA DE RESIDUOS GENERADOS EN KG

RESIDUOS	RESIDUOS BIENESTAR	RESIDUOS HOSPITALARIOS	RESIDUOS DOMICILIARIOS	TOTAL
RESIDUOS BIENESTAR	0	0	0	0
RESIDUOS HOSPITALARIOS	0	0	0	0
RESIDUOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

INFORME PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS
MUNICIPIO DE GARZÓN

FORMULARIO PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS
MUNICIPIO DE GARZÓN

PERIODO REPORTADO: MARZO A ABRIL 2025

MUNICIPIO: GARZÓN DEPARTAMENTO: HUILA

ACTIVO: [] PASIVO: []

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS DANIEL ANDRÉS ESPINOSA

DELEGADO: CARLOS DANIEL ANDRÉS ESPINOSA

SEDE: 4

INFORME MENSUAL DE RESIDUOS

NOMBRE EMPRESA INCUBADORA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: []
NOMBRE EMPRESA INCUBADORA DE RESIDUOS DOMICILIARIOS: []
NOMBRE EMPRESA QUE MANEJA RESIDUOS DE BIENESTAR: []

CATEGORÍA DE RESIDUOS GENERADOS EN KG

RESIDUOS	RESIDUOS BIENESTAR	RESIDUOS HOSPITALARIOS	RESIDUOS DOMICILIARIOS	TOTAL
RESIDUOS BIENESTAR	0	0	0	0
RESIDUOS HOSPITALARIOS	0	0	0	0
RESIDUOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

INFORME PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS
MUNICIPIO DE GARZÓN

FORMULARIO PARA EL REPORTE DE LA GENERACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y DOMICILIARIOS
MUNICIPIO DE GARZÓN

PERIODO REPORTADO: MARZO A ABRIL 2025

MUNICIPIO: GARZÓN DEPARTAMENTO: HUILA

ACTIVO: [] PASIVO: []

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS DANIEL ANDRÉS ESPINOSA

DELEGADO: CARLOS DANIEL ANDRÉS ESPINOSA

SEDE: 4

INFORME MENSUAL DE RESIDUOS

NOMBRE EMPRESA INCUBADORA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: []
NOMBRE EMPRESA INCUBADORA DE RESIDUOS DOMICILIARIOS: []
NOMBRE EMPRESA QUE MANEJA RESIDUOS DE BIENESTAR: []

CATEGORÍA DE RESIDUOS GENERADOS EN KG

RESIDUOS	RESIDUOS BIENESTAR	RESIDUOS HOSPITALARIOS	RESIDUOS DOMICILIARIOS	TOTAL
RESIDUOS BIENESTAR	0	0	0	0
RESIDUOS HOSPITALARIOS	0	0	0	0
RESIDUOS DOMICILIARIOS	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0

ANTES



AHORA



- Se realiza instalación de avisos para evitar la mala disposición de escombros y residuos en los alrededores de la institución



- Se solicita a la oficina de gestión municipal de riesgo de emergencias, poda de árboles en el CIRNE.



- Se atendió contingencia con la PTAR por taponamiento de la alcantarilla aladaña y exceso de residuos sólidos en las trampas de grasa.



- Gestión para la disposición final de RAEE

- Socialización de los planes de acción del Plan de Desarrollo Institucional 2024-2028 “Un futuro que construimos todos”



- Inspecciones rutinarias a las diferentes áreas de la ESE



CONCLUSIONES

- Continuar con la socialización, capacitación, acompañamiento a aquellos servicios que presenten desviación en listas de chequeo en adherencia a normas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios, así como en la aplicación de las listas de chequeo en el área de servicios generales Limpieza y Desinfección – West Scan.
- Seguir desarrollando actividades para el mejoramiento ambiental en la institución, especialmente por las afectaciones en materia ambiental que se están presentando por la construcción de la nueva obra del hospital.
- Realizar continuamente gestiones para la selección, correcto almacenamiento y disposición final de los RAEE ubicados en el sótano.
- Realizar las gestiones pertinentes para realizar un control contundente en las áreas asistenciales y administrativas en torno a los inconvenientes presentados en la PTAR a causa de los constantes atascamientos de la bomba de pozo por la cantidad de papel que ingresa a las trampas de grasa y por ende a la bomba.



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

PLAN DE MEJORAMIENTO

No aplica

FIJACIÓN DE COMPROMISOS Y TAREAS PARA EL MES

No.	Responsables	Descripción del compromiso

OBSERVACIONES FINALES:

Solicitar apoyo al Subdirector Científico, al área de calidad, seguridad del paciente y Almacén, el control del papel de lavado de manos que se suministra en los servicios.

Elaboró	Revisó	Aprobó
 MARIA FERNANDA PLAZAS B Referente Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental.	 MARYBEL CASTAÑOR M Referente SOGC – Invitada Comité GAGAS.	 PABLO L. PUENTES QUESADA, MD. Subdirector Científico – Comisionado Comité GAGAS.

Proyectó: Maria Fernanda Plazas Bravo
Referente Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental



ACTA DE COMITE

Código: A2FO1002 - 002

Versión: 05

Vigencia: 24/02/2025

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL HUILA		GARZÓN
	NIT: 891.180.026-5		Código: D1FO1458
	CONTROL ASISTENCIA		Versión: 05
			Vigencia: 12/02/2021

Objetivo:	PRESENTACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN CLÍNICA Y COMITES PRIORIZADOS. INFORME DEL MES DE ABRIL DEL 2025		
Nombre del Evento:	PRESENTACIÓN COMITÉ DE GESTIÓN CLÍNICA MES ABRIL 2025	Fecha Realización:	28 Y 29/05/2025
Expositor:	LÍDERADO POR EL DR. PABLO LEÓN PUNTES QUESADA- ORGANIZADO DRA. MARYBEL CASTAÑO RODRIGUEZ		

No.	Nombres y Apellidos	No. de Documento	Cargo	Dependencia	Firma
1	Edda Yolma Cuello Alvarado	107786112	Docente	Plantación	[Firma]
2	Mónica Torres Torres Dincin	109941266	Asesoría Planeación	Administración	[Firma]
3	Dionisio Pimiento Montenegro	1077873292	Químico Farmacéutico	Farmacia	[Firma]
4	Doris Almonaci Erazo	1047119112	Enfermera	Seguridad del Paciente	[Firma]
5	Andrés Pineda Cortés	55056452	Proctología	Unidad Clínica	[Firma]
6	Isabel Luzmila Parrales Amador	1097001360	Asistente Social	Asistencia	[Firma]
7	María Andrea Hernández Valencia	1077861784	LIDER SG-SSI	SSI	[Firma]
8	Diana Yvett Jiménez	26.801.214	FTS	C. Terapéutica	[Firma]
9	Galilea Parra Soto Gutiérrez	1080181913	Enfermera	Comité Estímulo	[Firma]
10	Diana Lucía Montoya Caballero	10420018	Asesoría	Unidad Clínica	[Firma]
11	José Orlando Chacón	12192418	R. Químico	Administración	[Firma]
12	Yolanda Quintero	55058895	DOC ASISTENTE	Secretaría de Salud	[Firma]
13	Esperanza López	55060246	Enfermera	INMEDIATAS	[Firma]
14	Lina María Delgado Aragón	108257394	Enfermera	INMEDIATAS	[Firma]
15	Jorge D. Cardozo Tovar	108257394	Enfermera	INMEDIATAS	[Firma]
16	Fátima Tanya Ospina Rodríguez	55018441	Asistente Social	Trabajo Social	[Firma]
17	Marybel Castaño R	55058897	Administrativa	Administración	[Firma]
18	María Andrea Hernández Valencia	1077861784	LIDER SG-SSI	SSI	[Firma]
19	Nancy Fernanda Pérez	55067787	Asistente Social	Unidad Clínica	[Firma]
20					
21					

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
 web: hospital-departamental-san-vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co - Email: calidad@hospitalsvpgarzon.gov.co
 Garzón (Huila).

