



E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
NIT 846.000.471 – 5

Código: SGC-M-02

Versión: 2


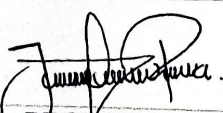

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


Fecha Elaboración:  
18-12-2025

Página 1 de 43

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CONTROLADA

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	LUIS ANTONIO MUESES	JHON FREDY REINA	CRISTIAN AREVALO
FIRMA			
CARGO	ASESOR DE CALIDAD	PROFESIONAL DE PLANEACIÓN	GERENTE

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 2 de 44

## 1. OBJETIVO

Establecer institucionalmente el enfoque por procesos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, el cual describe la organización que la institución ha diseñado para garantizar el cumplimiento de la misión, la visión y los objetivos empresariales.

### 1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estandarizar la metodología para la elaboración y control de documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad desde la creación, aprobación, distribución, almacenamiento, custodia y control de los documentos y registros que soportan los procesos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

## 2. ALCANCE

El manual aplica a todos los procesos de evaluación, estratégicos, misionales y de apoyo de la Institución


## 3. TALENTO HUMANO RESPONSABLE

**Gerente:** Responsable de gestionar los recursos para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, la operativización de los procesos y procedimientos y de aprobar los documentos que hacen parte del sistema

**Planeación:** Responsable de liderar la planeación de los procesos.

**Aseguramiento de la Calidad:** Responsable de participar en la implementación y evaluación de los procesos y procedimientos. Responsable de verificar el cumplimiento de requisitos. Responsable de liderar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, socializar con todo el personal el presente documento. Responsable de revisar, codificar, controlar y distribuir los documentos del sistema. Responsable de llevar el control del listado maestro de documentos y registros. Responsable de custodiar los archivos físicos y magnéticos de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad

**Coordinadores de Procesos:** Responsables de garantizar el correcto funcionamiento y operatividad de los procesos. Responsable de informar cambios en los procesos y generar la necesidad de nuevos procedimientos y la actualización de estos. Responsables de Documentar los procesos y procedimientos según los lineamientos establecidos en el presente documento.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 3 de 44

**Todo el Personal:** Responsable de adherirse a los lineamientos de los procesos y procedimientos correspondientes.

#### 4. DEFINICIONES

**ACTIVIDAD:** Es una serie de acciones que se ejecutan con el fin de alcanzar los objetivos planteados.

**ARCHIVO DE GESTIÓN:** Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados.

**ARCHIVO CENTRAL.** En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.

**ARCHIVO HISTÓRICO.** Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

**CALIDAD:** Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumplen con los requisitos

**CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS:** Documento usado para describir la estructura de cada proceso, estableciendo entre otros, su objetivo, alcance, responsable, entradas, salidas y las actividades de acuerdo con el ciclo P.H.V.A.

**CICLO PHVA:** Herramienta de mejora continua que se basa en cuatro pasos: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.


**CLASIFICACIÓN:** Corresponde a la forma de ordenar y archivar los registros de calidad en el archivo activo o inactivo (cronológica, alfabética, consecutivo, etc.)

**CLIENTE:** Organización o persona que recibe un producto. El cliente puede ser interno o externo a la organización

**CÓDIGO:** Corresponde al código alfanumérico asignado al documento, por auditoría de calidad.

**COPIAS CONTROLADAS:** Son aquellas que poseen información vigente, con los lineamientos definidos en cuanto a actualización, distribución y seguridad. El documento tiene el texto "Copia Controlada".

**COPIAS NO CONTROLADAS:** Son Copias físicas que NO tiene la identificación de "Copia Controlada". Se generan solo de manera informativa y no se les lleva control con fines de actualización.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 4 de 44

**DIAGRAMA DE FLUJO:** Es la representación gráfica de un procedimiento que indica los pasos a seguir los cuales se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación.

**DOCUMENTO:** Información y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra patrón o una combinación de éstos. Los documentos pueden ser procedimientos, instructivos, formatos, planes, programas, matrices, documentos de origen externo; entre otros.

**DOCUMENTO CONTROLADO:** Son todos los documentos generados que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, sujetos de actualización cuando el original sufra cambios.

**DOCUMENTOS EXTERNOS:** Documentos que pertenecen a entidades externas pero que inciden en la ejecución de los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad y que establecen directrices, por ejemplo normas, leyes, decretos, lineamientos, etc.

**DOCUMENTOS INTERNOS:** Son todos los documentos adicionales del manual de calidad y procedimientos operativos que son requeridos por la organización, para asegurar la respectiva planeación, operación y control de los procesos.

**DOCUMENTO OBSOLETO:** Documento que se encuentra en versión anterior a la vigente.

**E.S.E:** Empresa Social del Estado.

**FECHA DE ELABORACIÓN:** Fecha en la cual el documento se crea por primera vez.

**FECHA DE APROBACIÓN:** Fecha en la cual el documento fue firmado. Esta fecha se modificará cada vez que el documento se revise o actualice.


**FORMATO:** Es una preforma o plantilla para consignar información cuantitativa o cualitativa, que genera evidencia durante la ejecución o desarrollo de las actividades de los procesos y que se convertirá en un registro.

**GESTIÓN DOCUMENTAL:** Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación.

**INDICADORES:** Herramientas para clarificar y definir, de forma más precisa, objetivos e impactos y son medidas verificables de cambio o resultado de actividades o acciones desarrollados por la entidad.

**INSUMO:** Son entradas que deben ser transformadas en el proceso (información, documentación, u otros mecanismos necesarios para el proceso).

**LÍDER DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:** Es la persona responsable de liderar y coordinar la estructura, organización y puesta en marcha del Sistema de Gestión de Calidad.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 5 de 44

**LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS:** Es el listado que describe los documentos y registros que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, especificando su código, nombre, fecha de aprobación, versión, ubicación y protección del documento.

**MACROPROCESO:** Conjunto articulado de procesos que contribuyen al cumplimiento de la misión institucional

**MAPA DE PROCESOS:** Representación gráfica documentada de la estructura general del Sistema de Gestión de Calidad de la institución, en donde además se presentan los procesos que lo componen, así como sus relaciones principales

**MEJORA CONTINUA:** La mejora continua es una filosofía que intenta optimizar y aumentar la calidad de un producto, proceso o servicio

**MIPG:** Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

**MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS:** Estándar organizacional que soporta la operación de la entidad pública, armonizando con enfoque sistémico la misión y visión institucional, orientándola hacia una organización por procesos, los cuales en su interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan una ejecución eficiente, y el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

**ORGANIGRAMA:** Representación gráfica de la estructura de una empresa o una institución, en la cual se muestran las relaciones entre sus diferentes partes y la función de cada una de ellas, así como de las personas que trabajan en las mismas.

**OTRO DOCUMENTO:** Documentos que requieren una estructura diferente a los tipos de documentos identificados en el sistema como planos, organigramas, políticas y otros que se identifiquen útiles para el sistema de Gestión.

**PIRÁMIDE DOCUMENTAL:** Es la representación gráfica de los documentos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad


**PROCESO:** Conjunto de actividades interrelacionadas que transforman entradas en resultados para cumplir un objetivo institucional específico.

**PROCEDIMIENTO:** Conjunto de especificaciones, relaciones y ordenamiento de las tareas requeridas para cumplir las actividades de un proceso, controlando las acciones que requieren la operación de la entidad. Establece los métodos para realizar las tareas, la asignación de responsabilidad y autoridad en la ejecución de las actividades.

**PRODUCTO/ SERVICIO:** Resultado de un proceso o de un conjunto de procesos.

**PROGRAMA:** Son documentos escritos que definen con claridad los objetivos de una organización y describe los métodos que se van a emplear para alcanzar dichos propósitos.

**SUBPROCESO:** Parte de un proceso, con objetivo propio, que transforma entradas en salidas específicas y aporta al logro del proceso.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 6 de 44

**TIEMPO DE RETENCIÓN:** Tiempo durante el cual se debe conservar el registro bajo las condiciones establecidas ya sea en archivo activo o muerto.

**TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL:** Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada etapa del ciclo vital de los documentos.

**VERSIÓN:** Corresponde al número de veces que el documento ha sido revisado y aprobado

## 5. DESARROLLO

El manual de procesos y procedimientos es una herramienta gerencial que describe la interrelación de los macroprocesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, junto con sus respectivos procesos con el fin de dar cumplimiento a la misión y la visión de la organización, mediante atenciones humanizadas y seguras que alcancen el mayor grado de satisfacción posible en los usuarios y sus familias.

El Manual de Procesos y Procedimientos es también un instrumento que fortalece los procesos de inducción y reinducción del personal, toda vez que describe la historia de la institución, el mapa de procesos, el organigrama y la descripción de procesos y procedimientos.

La Ley 872 de 2003 crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios y define que es la máxima autoridad de cada entidad pública la responsable de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad.


La Norma ISO 9001 – 2015 es la norma que establece el Sistema de Gestión de Calidad y define en su numeral 4 Contexto de la Organización, que cada organización debe contar con la documentación necesaria para demostrar la planificación, operación y control de sus procesos, así como la implementación y mejora continua del sistema, acercándose al cumplimiento de las expectativas del cliente.

La calidad es una condición intangible y determinante para permanecer en el mercado, independientemente del tipo de producto o servicio generado por una organización, por ello la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús como institución de carácter público que presta servicios de salud, con el firme propósito de brindar atenciones de calidad implementa el Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001 – 2015.

### 5.1 MEMORIA INSTITUCIONAL

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús es una institución de carácter público de orden departamental conformada por Decreto 0094 de marzo 31 del 1998 de la Gobernación del Putumayo por la cual se “Crea el Hospital de la Hormiga del municipio del Valle del Guamuez, de naturaleza indefinida de orden Departamental”.

El Decreto 016 de febrero 9 de 1999 de la Gobernación del Putumayo, por la cual se modifica el Decreto 0094 de marzo 31 de 1998, por la cual se crea a partir de la vigencia del presente decreto el Hospital de Primer Nivel de Atención Sagrado Corazón de Jesús de la Hormiga – Valle del

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 7 de 44

Guamuez, Putumayo, como una Empresa Social del Estado, entendido como categoría especial de entidad pública descentralizada del orden departamental, dotada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Desde ese momento la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús contaba con una planta de personal de 41 empleados con equipos adecuados y una infraestructura algo limitada. En el año de 1.999 se inicia la construcción de una nueva infraestructura para el hospital en el barrio la Parker con 5 módulos aprobados por el ministerio de salud con recursos del FIP, gestionados mediante proyectos que se presentaron en el año de 1996.

Desde su creación hasta la fecha la E.S.E es considerada como una de las mejores instituciones prestadoras de servicios de salud del departamento, gracias a la excelente gestión y desempeño que han realizado los gerentes, que como resultado permite que hoy en día la Institución cuente con solvencia financiera, informes de gestión gerencial con resultados sobresalientes, así como la implementación de sistemas y modelos que contemplan la mejora continua en los procesos.

Durante la presente administración se ha logrado fortalecer los procesos y procedimientos de la Institución, ampliando su portafolio de servicios, su capacidad resolutive, sus recursos físicos, humanos y tecnológicos. Es importante resaltar que durante el año 2022 luego de gestiones gerenciales se logra la consecución del título valor de la sede de PYM y la sede principal a nombre de la E.S.E, así como también la gestión para la dotación de equipos de rayos X modernos pasando de la tecnología análoga a la tecnología digital, estar a paz y salvo en los impuestos prediales de las sedes, entre otras gestiones.

## 5.2 PLATAFORMA ESTRATEGICA.

La plataforma estratégica de la E.S.E fue aprobada por la Junta Directiva mediante acuerdo No. 010 de noviembre de 2024.

### MISIÓN:

Somos una empresa social de estado del orden departamental que presta servicios de salud de primer nivel y algunas especialidades de segundo nivel en el departamento del Putumayo, con un modelo de atención integral centrado en el usuario y su familia. Contamos con un equipo humano competente y en constante aprendizaje, comprometido con la calidad, seguridad y humanización de la atención; contribuyendo a la promoción y al mantenimiento de la salud de nuestros usuarios y al equilibrio financiero del sistema.

### VISIÓN:

En el año 2027, Seremos una empresa líder en la prestación de servicios de salud primer nivel y algunas especialidades de segundo nivel, bajo los estándares de calidad y seguridad del paciente con una atención humanizada, sostenibilidad financiera, comprometidos con el desarrollo tecnológico, infraestructura moderna, innovación y la mejora continua en cada uno de los procesos institucionales.

### VALORES CORPORATIVOS:


Los valores corporativos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús son:

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532

www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 8 de 44

**LIDERAZGO:** Guiamos el equipo de trabajo hacia el cumplimiento de los objetivos con creatividad y motivación.

**HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

**RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

**COMPROMISO:** Los funcionarios de planta o de contrato, deben ser conscientes de la importancia del rol como servidor público, siempre debe de existir una disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que se tiene relación en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

**DILIGENCIA:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas, acorde con cada cargo, de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

**JUSTICIA:** Actuar con imparcialidad, garantizando los derechos de las personas con equidad, igualdad y sin discriminación.

**PRINCIPIOS CORPORATIVOS:**

Los principios corporativos que hacen parte de la filosofía de la E.S.E son:

**SENTIDO DE PERTENENCIA:** Aquí todos nos sentimos parte de la Institución, la respetamos y compartimos su amplia visión de oportunidades, que dan lugar a la acción inmediata en pro de los usuarios; sintiendo propio cada logro obtenido.

**TRABAJO EN EQUIPO:** Asumimos el compromiso de interactuar con el otro para la formulación y consecución de los objetivos institucionales, bajo las premisas del respeto y el compañerismo.


**CULTURA DE LA CALIDAD:** La institución desarrolla sus procesos a partir del mejoramiento continuo, comprometida con el cumplimiento de altos estándares de calidad.

**RESPONSABILIDAD SOCIAL:** Es una prioridad institucional, el aporte al bienestar de los empleados, la comunidad, los proveedores y el desarrollo consecuente del sector salud, así como la conservación del medio ambiente.

**ATENCIÓN HUMANIZADA:** La atención integral es parte de nuestra cultura organizacional y la constante en el desarrollo de los programas y servicios de la institución.

**EXCELENCIA:** Implica realizar una actividad con la más alta calidad posible, sirviendo y apoyando a los demás bajo los principios y valores institucionales.

**SERVICIO COMUNITARIO:** es un acto altruista y desinteresado que busca mejorar la calidad de vida de quienes nos rodean. Se trata de un compromiso activo con la comunidad, donde cada individuo aporta su tiempo, habilidades, y energía para crear un entorno más justo y equitativo.

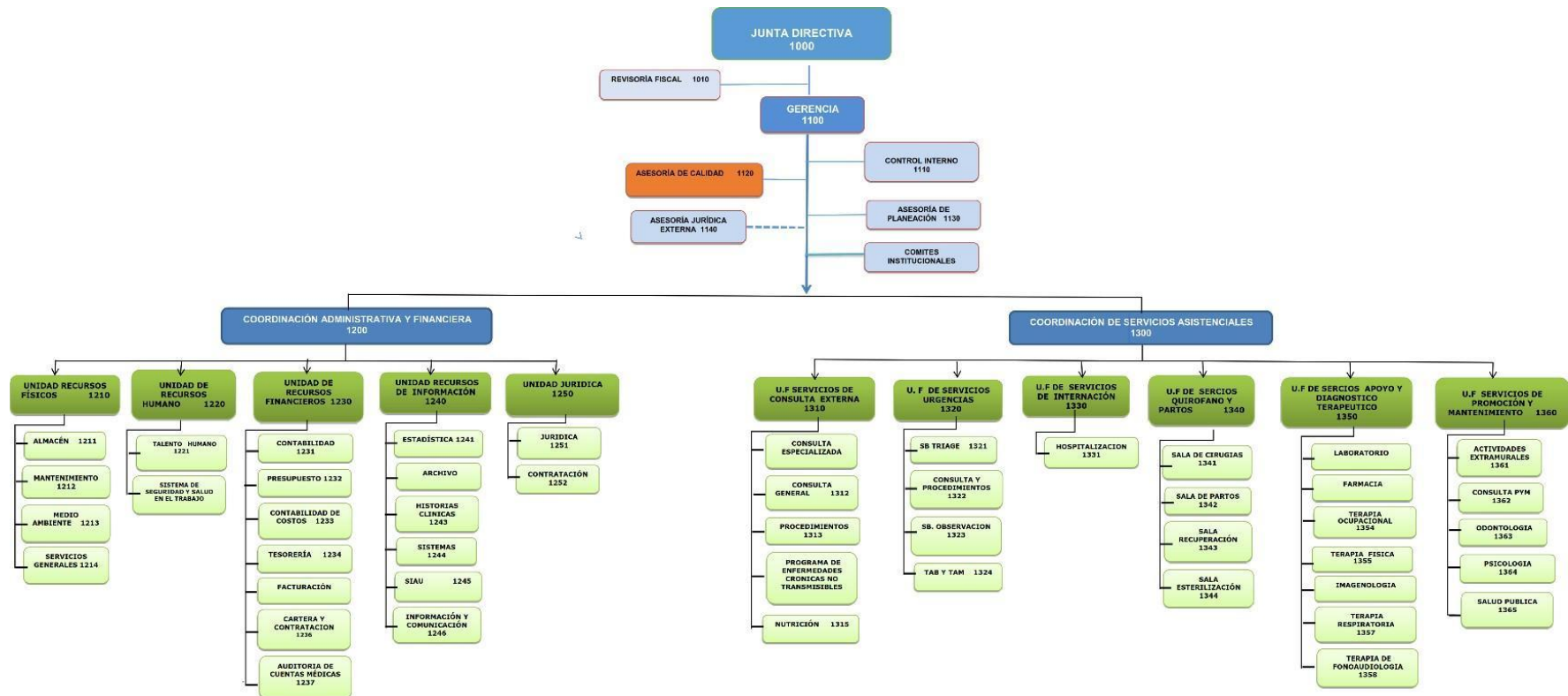
	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 9 de 44


### 5.3 ORGANIGRAMA

Un organigrama es la representación gráfica de la estructura de una empresa o cualquier otra organización, que incluye las estructuras departamentales y, en algunos casos, las personas que las dirigen, hacen un esquema sobre las relaciones jerárquicas y competencias de vigor.

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús a través de la Resolución No. 048 de 2013 modifica la estructura organizacional de la E.S.E y se determinan los líderes de los procesos.

COPIA  
CONTROLADA



	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 11 de 44

#### 5.4 MAPA DE PROCESOS


El mapa de procesos es la presentación gráfica de los procesos y su interrelación para dar cumplimiento a la misión y los objetivos de la organización. En el mapa se describen los procesos operativos o misionales, los procesos estratégicos, los procesos de apoyo y los de control y seguimiento.

MACROPROCESOS	DESCRIPCIÓN
<b>PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	Son los procesos encargados de realizar el seguimiento y el control de la Institución.
<b>PROCESOS ESTRATÉGICOS</b>	En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E se identifica estos procesos desde donde se establecen las directrices y lineamientos estratégicos y de operación en la Entidad, mediante procesos de planeación y mejoramiento continuo, para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Constituyen el soporte de la toma de decisiones.
<b>PROCESOS MISIONALES</b>	Incluyen todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E E
<b>PROCESOS DE APOYO</b>	Incluyen todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios para el normal funcionamiento del Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E y el logro de sus objetivos.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E tiene un enfoque basado en procesos, concibiendo a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente y sus partes interesadas, el cual se plasma en el mapa de procesos (Ver gráfico N°1) donde se establecen los procesos de Evaluación y control, Estratégicos, Misionales y de Apoyo, de los cuales se desprenden a su vez toda la estructura de procesos, cada uno de ellos está debidamente caracterizado con su responsable, objetivo, alcance, requisitos, recursos necesarios para su desarrollo, identificación de sus entradas, proveedores, salidas, clientes y los resultados de los procesos.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 12 de 44

**Gráfico 1. Mapa de procesos Hospital Sagrado Corazón de Jesús**



### DESCRIPCION MAPA DE PROCESOS.


A través del mapa de procesos se puede evidenciar la interacción que existe entre ellos para garantizar la atención segura en salud en donde convergen no solamente los procesos misionales, sino también los procesos estratégicos, de apoyo y de control, transformando las necesidades de los usuarios y partes interesadas en satisfacciones que representan la fidelización y el reconocimiento de la institución como garante de atención en salud.

En la parte superior del mapa se encuentra el macroproceso de evaluación y control encargado de la verificación de cumplimiento de la gestión conforme a la normatividad legal que rige el control interno.

Posteriormente se encuentra el macro proceso estratégico, del donde se desprenden los procesos de Direccionamiento Estratégico y Aseguramiento de la Calidad. En este macroproceso se toman

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 13 de 44

decisiones y se generan las directrices y los lineamientos para el correcto funcionamiento de la E.S.E, enmarcados en el ciclo PHVA.

En la parte izquierda del mapa se encuentra la representación de las necesidades de los usuarios y las partes interesadas.

En la parte central del mapa representada se encuentran el macroproceso misional, la razón de ser de la Institución, que en otras palabras es la prestación de los servicios de salud con un alto valor profesional, ético y humanizado, que alivie los dolores e impacte positivamente la salud de los usuarios, respetando su cultura, su identificación y su diversidad desde la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, hasta la promoción de hábitos de vida saludable que favorezcan el desarrollo individual y familiar.


Y en la parte inferior se encuentra el macroproceso de apoyo, necesarios para proteger y garantizar el buen funcionamiento de los procesos organizacionales.

Finalmente, al lado derecho se describe la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados, los cuales generan el reconocimiento de la atención oportuna, segura y pertinente, incrementando la lealtad del usuario frente a la institución.

## 5.5 METODOLOGÍA DE FORMULACION

La elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos se realiza en articulación con los líderes de los procesos, el equipo de planeación y el equipo de Sistema de Gestión de Calidad. A continuación, se describen las actividades realizadas:

**IDENTIFICACION DE PROCESOS:** Con los líderes y coordinadores se realizan actividades de sensibilización sobre atención basada en procesos, con el fin de facilitar la identificación de los mismos y la agrupación de los subprocesos.


	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 14 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
EVALUACIÓN Y CONTROL	CONTROL INTERNO	01. CONTROL INTERNO	Verificar, evaluar y fortalecer el Sistema de Control Interno institucional, garantizando el cumplimiento de los objetivos organizacionales, la mejora continua y el cumplimiento normativo, mediante acciones independientes de auditoría, seguimiento, verificación y reporte a los organismos de control y a las plataformas oficiales del Estado.	CI-CA-01

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
ESTRATÉGICOS	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	Definir la proyección organizacional mediante la formulación y control de los planes, programas y proyectos institucionales de manera que permitan operativizar el desarrollo de las actividades propias de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús y garantizar el cumplimiento de la misión y visión con el uso correcto y eficiente de los recursos.	PN-CA-01
		GESTIÓN DE PROYECTOS	Garantizar la identificación, formulación, gestión de la financiación y ejecución controlada de proyectos de inversión (infraestructura, tecnología y dotación) que aseguren la mejora de la capacidad resolutoria de la ESE y el cumplimiento de los estándares de Habilitación.	PRY-CA-01
		COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL	Garantizar la comunicación efectiva, oportuna y transparente, tanto interna como externa, para apoyar la gestión institucional, la promoción de la salud pública, la rendición de cuentas y la	COM-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2
		Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 15 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
	ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD		satisfacción de las partes interesadas, asegurando la alineación con los requisitos de MIPG y la normatividad legal aplicable.	
		GESTIÓN DE CALIDAD	Mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad articulado al sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud a través de acciones eficaces, pertinentes, seguras y efectivas para el mejoramiento continuo de los procesos y los objetivos institucionales	SGC-CA-01
		SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fortalecer el desarrollo e implementación del programa de seguridad del paciente institucional que favorezca en la institución una cultura de seguridad a través del conocimiento y educación a funcionarios, usuarios y familia en los conceptos de seguridad e identificación riesgos de manera que incida en la disminución de incidentes y eventos adversos, se favorezca el reporte no punitivo y análisis orientado a la mejora de los procesos de atención en salud en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E	SGP-CA-01
		GESTIÓN DE AUDITORIAS	Evaluar de forma programada, sistemática y continua los procesos de atención del Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E de tal forma que se identifique la existencia de incumplimientos en la prestación del servicio, y así de esta manera brindar retroalimentación a los servicios para la mejora	AUD-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 16 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
MISIONALES	URGENCIAS	URGENCIAS	Garantizar la valoración oportuna del paciente y la realización de los procedimientos asistenciales necesarios para su estabilización inmediata, con el fin de preservar la vida y prevenir complicaciones derivadas de su condición de salud	URG-CA-01
	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Garantizar la atención oportuna, segura y continua de los pacientes mediante la gestión integral del proceso de referencia y contrarreferencia, coordinando el traslado asistencial hacia la institución o hacia otros niveles de complejidad según la condición clínica del paciente. Así mismo, asegurar la adecuada aceptación del paciente remitido por urgencias, articulando la comunicación con el CRUE, las IPS receptoras y las EAPB para facilitar el acceso oportuno a los servicios requeridos en salud.	RYC-CA-01
	ATENCIÓN AMBULATORIA	CONSULTA EXTERNA	Brindar atención en salud de manera integral y oportuna al paciente en el ámbito ambulatorio, ya sea en instalaciones intramurales o a través de jornadas de salud, garantizando la prestación de servicios conforme a las necesidades identificadas y a los lineamientos institucionales	CE-CA-01
		PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Garantizar la identificación, gestión y atención oportuna de los pacientes que requieren servicios de mayor o menor complejidad, mediante un proceso integral de coordinación entre niveles de atención que fortalezca la continuidad del cuidado, prevenga la progresión de la enfermedad y asegure intervenciones oportunas, seguras y basadas en las RIAS y en los protocolos institucionales. Así mismo, promover la educación individual y colectiva para facilitar el autocuidado, el reconocimiento de signos de alarma y la adecuada utilización de la red de servicios,	PYM-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 17 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
			contribuyendo al bienestar de las personas, las familias y la comunidad.	
MISIONALES	APOYO DIAGNÓSTICO	12. LABORATORIO CLÍNICO	Prestar el servicio de laboratorio clínico con calidad, de forma oportuna, segura, y accesible con el fin de orientar la toma de conductas clínicas que ayuden al diagnóstico del usuario.	ADX-CA-01
		13. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	Prestar servicios de asignación, toma, reporte y entrega de resultados de imágenes diagnósticas, con calidad de forma precisa, oportuna, segura y accesible con el fin de orientar la toma de conductas clínicas que ayuden al diagnóstico del usuario.	IDX-CA-01
	SOPORTE TERAPÉUTICO	14. REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA	Brindar atención integral, oportuna y segura en fisioterapia a los usuarios, mediante la aplicación de protocolos clínicos estandarizados, orientados a la recuperación, mantenimiento y mejora de la funcionalidad física y respiratoria, contribuyendo a la calidad de vida del paciente y al cumplimiento de los objetivos institucionales.	AT-CA-01
		15. SERVICIO FARMACÉUTICO	Suministrar medicamentos y dispositivos médicos, entregando la información necesaria a los usuarios y al personal asistencial sobre su uso adecuado, contribuyendo así al cumplimiento de la farmacoterapia; brindando atención farmacéutica a los pacientes y realizando con el equipo de salud, todas las intervenciones relacionadas con los medicamentos y dispositivos médicos necesarios	SFR-CA-01
		16. SERVICIO TRANSFUSIONAL	Asegurar la disponibilidad y oportunidad en la entrega de hemocomponentes con calidad y seguridad a los diferentes servicios que lo requieran para el tratamiento y complementación terapéutica de los pacientes.	STR-CA-01
	HOSPITALIZACIÓN	17. HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA Y ADULTOS	Garantizar la hospitalización segura y oportuna de los pacientes, conforme a la orden del médico tratante, asegurando la prestación de los cuidados, tratamientos y atenciones requeridas durante su estancia institucional.	HOS-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 18 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
		18. CIRUGÍA	Brindar atención quirúrgica segura, oportuna y de calidad al usuario, mediante la adecuada planeación, ejecución y seguimiento del acto quirúrgico, garantizando la aplicación de protocolos clínicos, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los estándares de habilitación vigentes.	CX-CA-01C
MISIONALES	QUIRÓFANO Y SALA DE PARTOS	19. ATENCIÓN DEL PARTO	Brindar atención integral, segura, humanizada y con enfoque diferencial a la mujer gestante, al recién nacido y a su familia durante el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos, normativos y de calidad vigentes, y la adecuada articulación con la red de servicios de salud.	CAP-CA-01
		20. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Establecer las condiciones de recepción, preparación, empaque, esterilización, almacenamiento y entrega de elementos, cumpliendo con los mecanismos de control, seguimiento y trazabilidad para garantizar procesos efectivos, seguros e íntegros con adecuados estándares de calidad.	CES-CA-01
	SIAU	21. ATENCIÓN AL USUARIO	Garantizar una atención integral al usuario mediante la información oportuna sobre los servicios institucionales y los mecanismos de acceso, la organización eficiente de agendas y asignación de citas, la gestión adecuada de las solicitudes de valoración y acompañamiento por trabajo social, el análisis y respuesta oportuna de las PQRSF, la coordinación del procedimiento de evaluación de la satisfacción del usuario y el liderazgo en la implementación y despliegue de la política de participación social en salud.	SIAU-CA-01
	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	22. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Detectar, notificar, analizar y realizar seguimiento oportuno a los eventos de interés en salud pública, con el fin de prevenir, controlar y mitigar riesgos para la salud de la población, dando cumplimiento a la normatividad vigente del SIVIGILA y a los lineamientos nacionales y territoriales.	VSP-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 19 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
APOYO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	23. TALENTO HUMANO	Gestionar el talento humano, mediante la implementación de políticas, planes y programas que respondan a las necesidades y expectativas de los colaboradores a través de la vinculación efectiva y oportuna, el desarrollo de las competencias técnicas y blandas, el mejoramiento de la calidad de vida laboral, con el fin de lograr su crecimiento, la transformación cultural del Hospital y la consecución de los objetivos institucionales.	GTH-CA-01
		24. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Promover ambientes de trabajo seguros y saludables para colaboradores y partes interesadas, previniendo accidentes de trabajo y enfermedades laborales, a través de los controles implementados, mejora continua de la gestión que se mide a partir de los indicadores propios del proceso de seguridad y salud en el trabajo, en coherencia con la normatividad aplicable y otros requisitos que suscriba la organización.	SG-SST-CA-01
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	25. GESTIÓN INFORMÁTICA	Administrar y mantener los recursos tecnológicos y sistemas de información institucionales (SIHOS, correo electrónico, red de datos), garantizando la confidencialidad, integridad, disponibilidad y autenticidad de la información para la eficiencia de los procesos asistenciales y administrativos. También busca proteger los datos sensibles y el patrimonio documental electrónico en cumplimiento de la normatividad legal aplicable y en el Marco del Gobierno Digital	GI-CA-01
		26. GESTIÓN DOCUMENTAL	Planificar, organizar, conservar, preservar y disponer adecuadamente los documentos físicos y electrónicos	GD-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 20 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
			producidos y recibidos por la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús, garantizando su integridad, autenticidad, confidencialidad, disponibilidad y acceso, en cumplimiento de la normatividad archivística, de transparencia y de protección de datos personales y los requisitos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).	
APOYO	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLOGÍA	27. ESTADÍSTICA	Garantizar depuración, validación y reporte oportuno, completo y con calidad de la información estadística asistencial, de facturación y de salud pública requerida por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS) y entes de control (Ministerio, DANE, SIVIGILA) para la toma de decisiones estratégicas.	EST-CA-01
		28. ALMACÉN	Gestionar de manera oportuna y eficiente los insumos, suministros, y bienes devolutivos a través de la identificación y respuesta de las necesidades de la institución con el fin de mantener un ambiente físico seguro, humanizado y apropiado para la prestación de los servicios.	GRG-CA.01
		29. MANTENIMIENTO	Planear y ejecutar el mantenimiento de la infraestructura y dotación de la institución, en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y eficaz con el fin de que este sea de utilidad para la adecuada operación, y prestación de los servicios de salud que se brindan	MAN-CA-01
		30. GESTIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	Asegurar la gestión integral del ciclo de vida de la tecnología institucional —incluyendo su planeación, evaluación, selección, adquisición, incorporación, instalación, funcionamiento, mantenimiento, monitorización, control de riesgos y reposición— conforme a criterios de calidad, seguridad, trazabilidad y eficiencia. Esto con el fin de garantizar la disponibilidad, confiabilidad y desempeño seguro de los recursos tecnológicos que soportan los procesos asistenciales,	GT-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 21 de 44

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
			contribuyendo a la seguridad del paciente, la continuidad del servicio y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.	
		31. APOYO LOGÍSTICO (Servicios Generales, Lavandería, Seguridad y Vigilancia)	Garantizar un ambiente físico seguro, limpio y funcional para la prestación de los servicios de salud, mediante la gestión eficiente de la limpieza, desinfección, el manejo integral de residuos, la ropa hospitalaria y la seguridad de las instalaciones, en cumplimiento con los estándares de Habilidad y bioseguridad	ALG-CA-01
APOYO	GESTIÓN AMBIENTAL	32. GESTIÓN AMBIENTAL	Promover el manejo eficiente de los recursos naturales que posibilita el desarrollo económico y social sostenible, a través de la promoción de la cultura ambiental y la ejecución de la política y programas ambientales que aseguren el cumplimiento legal, sanitario y ambiental de la ESE, promoviendo el uso eficiente de los recursos y la prevención/mitigación de los impactos ambientales generados por los servicios, contribuyendo a la seguridad del paciente, la seguridad y salud en el trabajo, y la sostenibilidad institucional	GA-CA-01
	GESTIÓN JURÍDICA	33. CONTRATACIÓN	Garantizar la adquisición oportuna y eficiente de bienes, obras y servicios (asistenciales, administrativos y de apoyo logístico) necesarios para el cumplimiento misional de la E.S.E., mediante la aplicación rigurosa de los principios de la contratación pública, la transparencia y el aseguramiento de la idoneidad de los contratistas.	CN-CA-01
		34. DEFENSA JURÍDICA	Gestionar los asuntos jurídicos administrativos y judiciales internos y externos de manera oportuna, eficaz y pertinente a través del trámite de los procesos de representación judicial y asesoría jurídica, en cumplimiento de la normatividad aplicable y en garantía de los intereses de la entidad.	GJ-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



**E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
**NIT 846.000.471 – 5**

Código: SGC-M-02

Versión: 2

Fecha Elaboración:  
18-12-2025

Página 22 de 44

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**


MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROPÓSITO	CARACTERIZACIÓN
		PRESUPUESTO	Controlar y evaluar los recursos presupuestados para el manejo de las diferentes dependencias de la empresa, en procura de lograr el cumplimiento de las metas previstas.	PRE-CA-01
		CONTABILIDAD	Elaborar y presentar estados financieros confiables, relevantes y oportunos que sirvan de herramienta para la toma de decisiones del Hospital Sagrado Corazón de Jesús E.S.E	CON-CA-01
		TESORERÍA	Lograr que el manejo de los dineros y títulos valores de la Institución cumplan con los principios de eficiencia, eficacia y equidad consagrados en la Constitución y la Ley	TES-CA-01
APOYO	GESTIÓN FINANCIERA	FACTURACIÓN	Realizar la facturación y cobro de todos los servicios prestados a los pacientes, soportando el cobro de acuerdo a los requerimientos establecidos por cada Entidad o aseguradora	FAC-CA-01
		COSTOS	Determinar, analizar y controlar los costos de los servicios asistenciales y administrativos, garantizando información confiable y oportuna para la toma de decisiones, la sostenibilidad financiera y el mejoramiento continuo de la E.S.E.	COS-CA-01C
		CARTERA Y CONTRATACIÓN	Diseñar estrategias que permitan gestionar el cobro y recuperación de cartera e informar periódicamente los resultados de la gestión a los procesos pertinentes.	CAR-CA-01
		AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS	Asegurar que las cuentas médicas generadas por la E.S.E. se encuentren técnica, clínica, administrativa y contractualmente soportadas, mediante la verificación sistemática de los registros asistenciales, la correcta aplicación de tarifas y requisitos normativos, con el fin de disminuir devoluciones y glosas, garantizar la trazabilidad de la atención y contribuir a la sostenibilidad financiera de la institución.	ACM-CA-01

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532

www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)

La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 23 de 44

COPIA  
CONTROLADA

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>

## 5.6 COORDINADORES DE PROCESOS


Una vez identificados los procesos y subprocesos con los que cuenta la institución, se definen los coordinadores de procesos quienes buscan como bien común el desarrollo de la organización, la prestación de servicios de salud con calidad y el bienestar de sus trabajadores.

Los coordinadores de procesos se caracterizan por ser profesionales con cualidades como la responsabilidad, el liderazgo, el respeto, el trabajo en equipo y la proactividad. En la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús para garantizar la implementación y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad se ha definido a los siguientes coordinadores de procesos

PROCESO	SUBPROCESO	COORDINADOR
Control Interno	Control Interno	Jefe de Oficina de Control Interno
Direccionamiento Estratégico	Planeación Institucional	Profesional de Planeación
	Gestión de proyectos	
	Comunicación Institucional	Coordinador Comunicaciones
Aseguramiento de la Calidad	Gestión de Calidad	Coordinadora Calidad
	Seguridad del Paciente	
	Gestión de Auditorías	Auditora de Calidad
Urgencias	Urgencias	Coordinador de Urgencias
	Referencia y contrareferencia	Coordinadora de Referencia y Contrareferencia
Atención Ambulatoria	Consulta Externa	Médico de Consulta Externa
	Promoción y Mantenimiento	Coordinadora de Promoción y Mantenimiento
Apoyo diagnóstico	Laboratorio Clínico	Coordinadora de Laboratorio
	Imágenes Diagnósticas	
Soporte Terapéutico	Rehabilitación física y respiratoria	Coordinadora de Fisioterapia
	Servicio Farmacéutico	Coordinadora Farmacia
	Servicio Transfusional	Coordinadora de Laboratorio
Hospitalización	Hospitalización pediátrica y adultos	Coordinadora de Urgencias
Quirófano y sala de partos	Cirugía	Coordinadora de Urgencias
	Atención del parto	
	Central de Esterilización	
SIAU	Atención al usuario	Coordinadora SIAU
Vigilancia de Salud Pública	Vigilancia de Salud Pública	Coordinadora Vigilancia en Salud Pública
Gestión de Talento Humano	Talento Humano	Profesional Universitario de Talento Humano

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 25 de 44
<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		

PROCESO	SUBPROCESO	COORDINADOR
	Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo	Profesional referente de SG-SST
Gestión de la Información	Gestión Informática	Coordinador Gestión Informática
	Gestión Documental	Coordinadora de Gestión Documental
	Estadística	Profesional de Estadística
Gestión de Recursos Físicos y Tecnología	Almacén	Almacenista
	Mantenimiento	Coordinador de mantenimiento
	Gestión de Tecnología Biomédica	Ingeniero Biomédico
	Apoyo Logístico	Por definir
Gestión Ambiental	Gestión Ambiental	Coordinador Ambiental
Gestión Jurídica	Contratación	Coordinador Jurídico
	Defensa Jurídica	
Gestión Financiera	Presupuesto	Profesional presupuesto
	Contabilidad	Contador
	Tesorería	Tesorera
	Facturación	Profesional Facturación
	Costos	Por definir
	Cartera y contratación	Profesional Cartera
	Auditoría de cuentas médicas	Profesional Auditoría Cuentas médicas

## 6. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS


### 6.1 PIRAMIDE DOCUMENTAL

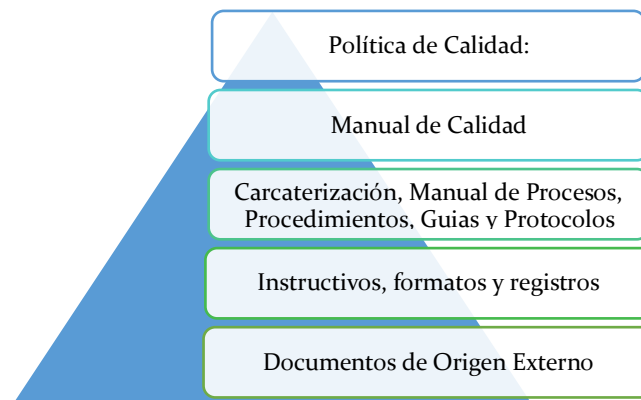
La pirámide documental es la estructura jerárquica de documentación del Sistema de Gestión de Calidad, que ayuda a garantizar que en cada proceso existan los documentos necesarios de acuerdo a las tareas que desempeñan, da mayor claridad y visibilidad al Sistema de Gestión de Calidad y ayuda a comprobar el logro de objetivos.

Teniendo en cuenta lo establecido en la norma ISO 9001 – 2015 la pirámide documental de la Institución está conformada por:

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2  Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 26 de 44




## 6.2 TIPOS DE DOCUMENTOS

El Sistema de Gestión de Calidad lo componen los siguientes documentos:

- **Caracterización de Procesos:** Documento que permite determinar la planificación de un proceso a través de la identificación de proveedores, entradas, actividades de transformación, salidas y clientes enmarcados en el ciclo PHVA.
- **Formato:** Documento diseñado para la recolección de información y que proporciona evidencia de una acción. Forma estándar requeridas para el registro de datos.
- **Guía:** Pautas de acción, esenciales ante un problema, establece recomendaciones, sugerencias u orientaciones sobre un tema específico.
- **Instructivo:** Documento de un servicio, área, producto o proceso, que brinda instrucciones específicas de trabajo, de operación o de uso. Documentos que sirven para describir cómo se ejecuta una actividad o tarea normalmente administrativa o de apoyo como instrucciones de uso del equipo, instrucciones de formatos entre otros.
- **Manual:** Paquete de varios documentos con una relación específica.
- **Planes:** Documento que contiene la descripción de las intenciones amplias, en cuanto a la necesidad de un área específica.
- **Procedimiento:** Forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué y cómo. Describe actividades específicas de un proceso y cubre varias áreas de la organización
- **Programa:** Son documentos escritos que definen con claridad los objetivos de una organización y describe los métodos que se van a emplear para alcanzar dichos propósitos. Documento que contiene la secuencia de actividades y la asignación de recursos necesarios para llevar a cabo un plan.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2
		Página 27 de 44

- **Protocolo:** Documentos que sirven para describir la metodología para la ejecución de una determinada actividad o tarea normalmente de tipo asistencial.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas

Las guías de práctica clínica no harán parte del Sistema de Gestión de Calidad, debido a que la Institución adoptará mediante acto administrativo las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social u otras organizaciones, asociaciones o colegiaturas que ya cuenten con evidencia científica.

### 6.3 REQUISITOS LEGALES

La institución como prestadora de servicios de salud debe dar cumplimiento a los requisitos legales establecidos en la normatividad vigente especialmente los descritos en el Decreto 1876 de 1.994, la Ley 872 de 2003, el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 256 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 5095 de 2018, la Resolución 1328 de 2019 entre otras.

### 6.4 PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

Todos los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad deben cumplir con las siguientes fases.

**Elaboración:** Documentación de un proceso o acción que se presenta de forma preliminar.

**Revisión:** Acción en donde se verifica la adecuación de los documentos para que sean versión inicial.

**Aprobación:** Aceptación de un documento que garantice su aplicación desde el punto de vista del cumplimiento y coherencia con el Sistema de Gestión de Calidad.

**Publicación:** Es el proceso que permite dar a conocer un documento.

**Distribución:** Es la actividad por medio de la cual un documento aprobado se entrega a los interesados para su aplicación.


**Modificación:** Mecanismo a través del cual se realizan cambios necesarios en los documentos. Pueden ser de forma o de fondo.

### 6.5 REQUISITOS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

- Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad deben estar redactados de manera impersonal, ser entendibles por sí solos, sin errores ortográficos, gramaticales y de redacción.
- Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad deben adherirse a las directrices establecidas en el presente procedimiento.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2  Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 28 de 44

- Cuando en un documento se utilicen siglas, estas deben quedar claramente descritas en el mismo.
- Todo documento del Sistema de Gestión de Calidad debe ser revisado, aprobado y controlado antes de su socialización y divulgación por el área de calidad. Para lo cual se imprime la primera hoja del documento, se firma por los responsables y se escanea para luego adjuntarla en medio magnético al resto del documento, el cual es guardado en formato PDF. La hoja con las firmas se guarda en la carpeta de documentos aprobados del SGC.
- En la oficina de Auditoría de Calidad, reposarán los documentos originales.
- Los documentos aprobados de cada proceso se disponen en medio magnético en formato PDF en el computador institucional del líder de cada proceso.
- Todo documento y registro del Sistema de Gestión de Calidad se registra en el listado maestro de documentos y registros.
- Los documentos vigentes del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, se identifican con la marca de agua “Copia controlada”, ubicada diagonalmente en la parte central de cada hoja.
- La actualización de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad se realiza cada tres años o antes si los cambios de procesos, normativos, estructurales o de tecnología lo requieren.
- En la actualización documental trabajarán de manera conjunta los líderes de procesos y auditoría de calidad.

## 6.6 DEFINICIÓN DE CONTENIDO

A continuación, se describe la definición de los contenidos que llevarán los documentos

**Objetivo:** Describe el propósito que tiene el documento con relación a las actividades que describe y a la información que contiene.

**Alcance:** Describe las instancias, dependencias y personal que cubre o abarca el documento en relación a las actividades y a la información que contiene. Describe su inicio y su final.

**Talento Humano Responsable:** Persona o grupo de personas responsables de cumplir con las directrices y lineamientos dados en el documento.

**Equipos Biomédicos y Dispositivos:** Describe los equipos biomédicos y los dispositivos que se utilizan en el proceso.

**Medicamentos e Insumos:** Describe los medicamentos e insumos que se requieren para la realización del proceso o procedimiento.


**Recursos Tecnológicos:** Recursos tecnológicos que se requieren o se utilizan en el proceso.

**Definiciones:** Es una lista ordenada de los términos utilizados en el proceso y su significado, con el fin de estandarizar conceptos.

**Metas:** Pasos que se deberán dar para alcanzar un objetivo.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2  Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 29 de 44

**Marco conceptual:** Explica de manera organizada el cómo y el porqué de la realización de un documento y el cómo entendemos sus actividades

**Evaluación de necesidades (diagnóstico):** Descripción del análisis riguroso de los procesos existentes que permita identificar carencias y potenciales áreas de mejora.

**Población objetivo:** Definición del grupo al que se le quiere ofrecer un servicio.

**Estrategias:** Es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de establecer un fin propuesto.

**Plan de Acción:** Gráfica cuyo eje de abscisas está dividido en fracciones cronológicas (días, semanas, meses, años), de modo que registre las variaciones en el curso del tiempo de un hecho, representado en el eje de coordenadas

**Desarrollo:** Es la descripción de las actividades o pasos relacionados o que interactúan entre sí en el proceso, involucrando recursos (físicos, humanos, entre otros). Para este criterio se puede utilizar la descripción de las actividades la forma narrativa en la cual se expresen los pasos consecutivos de dicha actividad o mediante un cuadro.

**Evaluación:** Se describe el método sistemático utilizado para obtener información y determinar el grado de eficacia y eficiencia, de la actividad, con el fin de hacer seguimiento a la actividad.

**Beneficios:** Descripción de las ventajas obtenidas al llevar a cabo dicho proyecto o plan

**Riesgos:** Relación de las posibles fallas que se pueden presentar al incumplir con lo descrito en el documento (procedimiento o protocolo)

**Puntos de control:** Son las medidas preventivas que permiten eliminar o reducir el riesgo a un nivel soportable.

**Marco normativo o legal:** Conjunto general de normas, criterios, metodologías, lineamientos y sistemas, que establecen la forma en que deben desarrollarse las acciones para alcanzar los objetivos propuestos en el proceso

**Bibliografía:** Listado ordenado de las fuentes bibliográficas que fueron consultadas para la elaboración de los documentos.

**Anexos:** Listado de formatos, gráficos, imágenes, entre otros que hacen parte del documento.


## 6.7 PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS

Para la creación, actualización o eliminación de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, la Institución ha establecido el siguiente procedimiento:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SOPORTE
Identificar la necesidad de documentar, actualizar o eliminar un proceso o procedimiento e informar al coordinador del proceso.	Trabajador	Requerimiento al coordinador del

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 30 de 44

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	SOPORTE
		proceso por correo electrónico
Evaluar y analizar la necesidad de creación, modificación o eliminación de documento.	Coordinador del Proceso.	N.A
Comunicar al trabajador la aprobación o negación respecto a la creación, actualización o eliminación del documento.	Coordinador del Proceso.	Correo Electrónico.
El trabajador o coordinador del proceso se encarga de crear el documento. Si lo que se requiere es actualizar el documento, se debe solicitar el documento original editable al Líder del Sistema de Gestión de Calidad.	Trabajador o Coordinador del Proceso	N.A.
Enviar el documento por correo electrónico al Líder del Sistema de Gestión de Calidad.	Coordinador del Proceso	Correo Electrónico
Revisar, ajustar y codificar el documento. Registrar en el Listado Maestro de Documentos y Registros.	Líder del Sistema de Gestión de Calidad	Documento y Listado Maestro de Documentos y Registros.
Socializar el documento con los procesos interesados	Coordinador del Proceso – Líder del Sistema de Gestión de Calidad.	Registro de Asistencia.

## 6.8 POLÍTICA DE CERO PAPEL

En concordancia con el compromiso ambiental que tiene la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús frente al uso eficiente de los recursos, se establece que los documentos del Sistema de Gestión Documental estarán dispuestos en medio magnético y solamente se imprimirán cuando la situación lo requiera.

## 6.9 DOCUMENTOS ORIGINALES

Los documentos originales que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad se guardan en medio magnético en el computador del Líder del Sistema de Gestión de Calidad en el disco local D, carpeta Sistema de Gestión de Calidad.


## 6.10 BACKUP O COPIAS DE SEGURIDAD

Mensualmente el Líder del Sistema de Gestión de Calidad realizará la copia de seguridad de la carpeta: Sistema de Gestión de Calidad, que contiene los documentos originales que hacen parte del sistema, los cuales se guardan en el disco duro extraíble del Sistema de Gestión de Calidad, que permanece bajo la custodia del líder del sistema.

## 6.11 FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2
		Página 31 de 44

Con el fin de estandarizar la presentación de los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad la institución define los siguientes lineamientos de forma y estilo documental:

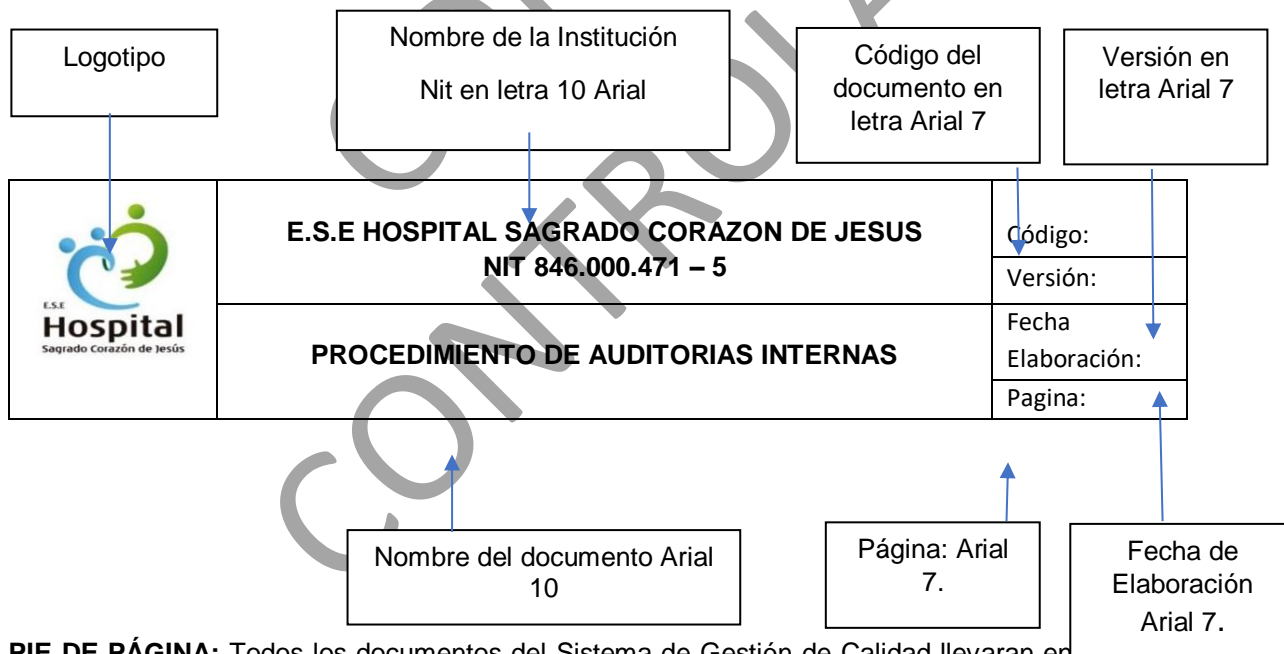
**TIPO DE LETRA Y TAMAÑO:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad se elaboran en papel tamaño carta, margen normal, letra tipo Arial, tamaño 10, espacio entre líneas y párrafos de 1.15

**TÍTULOS DE DOCUMENTOS:** El título principal del documento va en la primera hoja en tamaño 24, centrado y en negrita. Los títulos que van en el contenido del documento van en tamaño 10, justificado y en negrita.

**NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Cada documento se identifica con su nombre completo iniciando por el tipo de documento, por ejemplo: Manual, protocolo o procedimiento seguido de la actividad que describe.


**MARCA DE AGUA:** Todo documento que hace parte del Sistema de Gestión de Calidad lleva el mensaje de Copia Controlada en marca de agua, que se ubica de forma diagonal en cada hoja.

**ENCABEZADO:** Los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad llevaran de manera uniforme la siguiente información en su encabezado



**PIE DE PÁGINA:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad llevaran en el pie de página, el lema, la dirección, contacto, página web, correo institucional y municipio.

El lema va escrito en tipo de letra magneto tamaño 11, color azul y los otros datos en letra arial tamaño 8.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 32 de 44

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

**CONTROL DEL DOCUMENTO:** El control del documento hace referencia al control de las personas que elaboraron, revisaron y aprobaron el documento. El control del documento lleva nombre, firma y cargo de la persona responsable.

El control del documento se ubica en la parte final de la primera hoja.

**Elaboración:** El documento lo elabora la persona que tiene el conocimiento técnico y maneja de forma clara y precisa el procedimiento, puede ser un funcionario o el coordinador de área o proceso.

**Revisión:** La revisión de cada documento la realiza el Líder del Sistema de Gestión de Calidad, quien analiza el contenido, su forma y estructura.

**Aprobación:** La aprobación del documento la realiza el Gerente de la Institución.

Cuando los documentos son elaborados por el Asesor del Sistema de Gestión de Calidad, quien revisa y aprueba los documentos es el gerente.

Cuando los documentos son elaborados por el Auditor de Calidad los revisa el Asesor Sistema de Gestión de Calidad y los aprueba el gerente.

Los documentos transversales del Sistema de Gestión de Calidad como el Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos, Procedimiento de Forma y Estilo, Manual de Procesos y Procedimientos y Manual de Calidad son revisados por gerencia y aprobados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño (firma el presidente del comité).


Cuando el documento es elaborado por el coordinador del proceso el control de documentos lleva tres casillas:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>NOMBRE</b>			
<b>FIRMA</b>			
<b>CARGO</b>			

Cuando el documento es elaborado por un funcionario el control del documento lleva cuatro casillas en la primera firma quien lo elabora en la segunda casilla firma quien realiza la revisión técnica (coordinador de proceso), en la tercera casilla quien revisa estructura y forma (líder del Sistema de Gestión de Calidad) y en la cuarta casilla quien aprueba (gerencia)

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 33 de 44

<b>NOMBRE</b>	<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>FIRMA</b>				
<b>CARGO</b>				

**CONTROL DE CAMBIOS:** El Control de cambios describe las veces que el documento ha sido modificado o actualizado. Cada vez que el documento sea modificado éste genera una nueva versión y se debe describir la fecha y cuál fue la modificación o el cambio realizado.

Cuando a un documento se le realiza una actualización significativa en su nombre, codificación, objetivo, alcance, desarrollo, eliminación, adición o modificación de actividades, proveedores, entradas, actividades, salidas etc; procede el cambio de versión.

Los cambios de los documentos se registran en el listado maestro de documentos.

El control de cambios se ubica en la última página del documento.

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUIDO A


## 6.12 ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

En la estandarización de los documentos la institución define que según el tipo de documento tendrán un contenido específico, de la siguiente manera:

MANUAL
1. Objetivo
2. Alcance
3. Talento Humano Responsable
4. Equipos Biomédicos y Dispositivos (si aplica)
5. Medicamentos e Insumos (si aplica)
6. Recursos Tecnológicos (si aplica)
7. Definiciones
8. Desarrollo
9. Riesgos
10. Puntos de Control
11. Marco Normativo
12. Bibliografía
13. Anexos ( si aplica)

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 34 de 44

### PROTOCOLO

1. Objetivo
2. Alcance
3. Talento Humano Responsable
4. Equipos Biomédicos y Dispositivos (si aplica)
5. Medicamentos e Insumos (si aplica)
6. Recursos Tecnológicos (si aplica)
7. Definiciones
8. Desarrollo
9. Riesgos
10. Punto de Control
11. Marco Normativo
12. Bibliografía
13. Anexos ( si aplica)

### PROCEDIMIENTO


1. Objetivo
2. Alcance
3. Talento Humano Responsable
4. Equipos Biomédicos y Dispositivos (si aplica)
5. Medicamentos e Insumos (si aplica)
6. Recursos Tecnológicos (si aplica)
7. Definiciones
8. Desarrollo
9. Riesgos
10. Punto de Control
11. Marco Normativo
12. Bibliografía
13. Anexos ( si aplica)

### PROGRAMA

1. Objetivo
2. Alcance
3. Talento Humano Responsable
4. Equipos Biomédicos y Dispositivos (si aplica)
5. Medicamentos e Insumos (si aplica)

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 35 de 44


<b>PROGRAMA</b>
6. Recursos Tecnológicos (si aplica)
7. Metas
8. Definiciones
9. Marco Conceptual
10. Evaluación de Necesidades
11. Población Beneficiada
12. Desarrollo (Estrategias, Líneas de acción, acciones)
13. Plan de Acción
14. Evaluación
15. Beneficios
16. Marco Normativo
17. Bibliografía
18. Anexos (si aplica)

<b>PLAN</b>
1. Objetivo
2. Alcance
3. Talento Humano Responsable
4. Recursos Tecnológicos (si aplica)
5. Metas
6. Definiciones
7. Estrategias
8. Presupuesto
9. Plan de Acción
10. Evaluación
11. Anexos (si aplica)

<b>INSTRUCTIVO</b>
1. Objetivo
2. Talento Humano Responsable
3. Equipos Biomédicos y Dispositivos (si aplica)
4. Medicamentos e insumos (si aplica)
5. Recursos Tecnológicos (si aplica)
6. Desarrollo

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 36 de 44

FORMATO
1. Fecha
2. Proceso:
3. Responsable
4. Actividad
5. Datos que se requieran según el formato.

### 6.13 CODIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

El Sistema de Gestión de la Calidad se soporta en sus procesos documentados, los cuales describe las formas de operar de la institución; por ello se debe controlar los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad a través de un código único asignado a cada documento.

La norma ISO 9001: 2015 establece que: «Todos los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad deben ser controlados». Para que el sistema sea eficiente se debe evitar la burocracia documental, es decir la creación de documentos y procedimientos innecesarios.

La codificación de los documentos permite llevar el control de los mismos dentro del Sistema de Gestión de Calidad, para ello el Líder del Sistema de Gestión de Calidad asigna un código alfanumérico, único para cada documento, el cual se compone de la siguiente manera:

1. Sigla del Proceso que Genera el Documento
2. Sigla del Tipo de Documento
3. Número Consecutivo del Documento, según el tipo de documento.


#### 6.13.1 PROCESOS QUE GENERAN DOCUMENTOS

En la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús cada proceso genera sus documentos, según los requisitos y las necesidades de cada servicio, rigiéndose por la normatividad vigente. Para identificar el subproceso que genera el documento se genera un código alfabético único por subproceso, el cual se describe a continuación:

PROCESO		SUBPROCESO	SIGLA
Control Interno	01	Control Interno	CI
Direccionamiento Estratégico	02	Planeación Institucional	PN
	03	Gestión de proyectos	PRY
	04	Comunicación Institucional	COM
Aseguramiento de la Calidad	05	Gestión de Calidad	SGC
	06	Seguridad del Paciente	SGP
	07	Gestión de Auditorías	AUD

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*


Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>		Código: SGC-M-02
			Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>		Fecha Elaboración: 18-12-2025
			Página 37 de 44

PROCESO	SUBPROCESO		SIGLA
Urgencias	08	Urgencias	URG
	09	Referencia y contrareferencia	RYC
Atención Ambulatoria	10	Consulta Externa	CE
	11	Promoción y Mantenimiento	PYM
Apoyo Diagnóstico	12	Laboratorio Clínico	ADX
	13	Imágenes Diagnósticas	IDX
Soporte Terapéutico	14	Rehabilitación física y respiratoria	AT
	15	Servicio Farmacéutico	SFR
	16	Servicio Transfusional	STR
Hospitalización	17	Hospitalización pediátrica y adultos	HOS
Quirófano y sala de partos	18	Cirugía	CX
	19	Atención del parto	CAP
	20	Central de Esterilización	CES
Sistema de Información y Atención al Usuario	21	Atención al usuario	SIAU
Vigilancia en Salud Pública	22	Vigilancia de Salud Pública	VSP
Gestión de Talento Humano	23	Talento Humano	GTH
	24	Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo	SG-SST
Gestión de Información	25	Gestión Informática	GI
	26	Gestión Documental	GD
	27	Estadística	EST
Gestión de Recursos Físicos y Tecnología	28	Almacén	GRC
	29	Mantenimiento	MAN
	30	Gestión de Tecnología Biomédica	GT
	31	Apoyo Logístico	ALG
Gestión Ambiental	32	Gestión Ambiental	GA
Gestión Jurídica	33	Contratación	CN
	34	Defensa Jurídica	GJ
Gestión Financiera	35	Presupuesto	PRE
	36	Contabilidad	CON
	37	Tesorería	TES
	38	Facturación	FAC

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2  Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 38 de 44

PROCESO	SUBPROCESO		SIGLA
	39	Costos	COS
	40	Cartera y contratación	CAR
	41	Auditoría de cuentas médicas	ACM

**NOTA:** Los cambios de codificación de los documentos a que haya lugar, se realizarán en la medida en que se tramiten nuevas solicitudes, de acuerdo con el ajuste del mapa de procesos y con lo establecido en el presente ítem y empezarán a regir a partir de la fecha de cambio y aprobación del presente manual.

### 6.13.2 CODIFICACIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO

Para identificar el tipo de documento la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús establece el siguiente código alfabético:

TIPO DE DOCUMENTO	IDENTIFICACION
Caracterización	CA
Manual	M
Protocolo	PT
Procedimiento	PR
Programa	PG
Plan	PL
Guía	G
Instructivo	I
Formato	F
Otros documentos	OD

Luego de la codificación se registra el número consecutivo del documento, dependiendo del tipo del documento, iniciando en 01.


Por lo tanto, la codificación alfanumérica de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad será en primer lugar la sigla del proceso que lo generó seguido de un guion al medio, luego la sigla del tipo de documento, seguido de guion al medio y finalmente el número consecutivo (según el tipo de documento). Ejemplo:

Manual de procesos y procedimientos	SGC-M-01
-------------------------------------	----------

Cuando un documento contenga formatos, éstos se codifican con el código del documento más la letra F y el consecutivo del formato iniciando con el número 1 hasta el número que se requiera.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

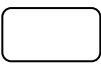
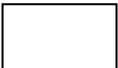

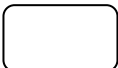

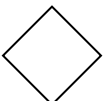


	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2 Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 39 de 44

Listado Maestro de Documentos y Registros.

SGC-M-01-F1


## 6.14 FLUJOGRAMA O DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LAS ACTIVIDADES

Cuando un documento del Sistema de Gestión de Calidad requiera un apoyo gráfico del procedimiento para una mejor comprensión, se utilizan las siguientes convenciones:

CONVENCIÓN	SIGNIFICADO	DESCRIPCIÓN
	Entradas – Salidas	En su interior debe ir el procedimiento, la actividad o información que da la entrada o salida al mismo proceso que se describe. Siempre deberá iniciar con la palabra Inicio y finalizar con la palabra Fin.
	Actividad	Simboliza una acción representativa del proceso o procedimiento.
	Actividad	Comprende las acciones realizadas por sistemas automatizados o aplicativos informáticos.
	Rol o Dependencia	En su interior debe ir el cargo del funcionario que ejecuta la actividad y la dependencia a la cual pertenece. Estos símbolos deberán ir ubicados al costado izquierdo de los Flujogramas.
	Procedimiento Predeterminado	Utilizado para indicar que la actividad continúa o viene de un procedimiento predeterminado, de igual manera documentado. Este procedimiento puede pertenecer a un proceso de otra área ajena a la que se está documentando.
	Decisión	Genera un interrogante o una toma de decisión. Debe contener la pregunta específica y sus correspondientes rutas de salida (si, no).
	Conector de actividad	Indica que la secuencia continúa en otra sección de la página, evitando el cruce entre líneas, contiene un número entero que debe ser común en los dos círculos que conectan las actividades.
	Conector entre Páginas	Permite mantener la secuencia de operación entre páginas diversas, cuando el flujograma ocupa más de una página, por su complejidad de diagramación. Presenta un número entero secuencial (que inicia en 1), de acuerdo a las conexiones que se presenten en el proceso o procedimiento

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 40 de 44

CONVENCIÓN	SIGNIFICADO	DESCRIPCIÓN
▼ ▼ SI NO ▲	Indicador de Secuencia	Señala el origen y destino de la relación entre actividades. Se utiliza también para señalar la respuesta a los símbolos de decisión, acompañándolos por las palabras sí o no según corresponda.

### 6.15 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

El Listado Maestro de Documentos y Registros contiene los documentos controlados que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, el cual describe el proceso que genera el documento, el nombre del documento, el código, la fecha de presentación, la fecha de aprobación, formatos, código y versión. El formato "Listado Maestro de Documentos y Registros" se identifica con código: SGC-PR-01-F1

El registro, control y custodia del Listado Maestro de Documentos y Registros es responsabilidad del Líder del Sistema de Gestión de Calidad.

### 6.17 DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad se distribuyen de manera magnética en formato PDF a los coordinadores de procesos y a todo el personal a través del Plan Institucional de Capacitación. La distribución de los documentos es responsabilidad del Líder del Sistema de Gestión de Calidad.

### 6.18. DOCUMENTOS OBSOLETOS

Los documentos obsoletos se guardan magnéticamente dentro de la carpeta Sistema de Gestión de Calidad, carpeta Documentos Obsoletos.

Los documentos obsoletos impresos se microfilman y se guardan en la carpeta de Documentos Obsoletos para luego llevarlos hasta archivo central.

## 7. APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Siendo éste un documento transversal en el Sistema de Gestión de Calidad, lo revisa gerencia y lo aprueba el Comité de Institucional de Gestión y Desempeño.


### 7.1 CONTROL Y DIVULGACIÓN DEL MANUAL

#### CONTROL:

El manejo, la conservación y el control del Manual de Procesos y Procedimientos es responsabilidad del Sistema de Gestión de Calidad, tal como lo establece el Procedimiento de Elaboración y Control de Documentos y Registros. En caso de presentarse cambios, modificaciones o adiciones al Manual de Procesos y Procedimientos, se remitirá la versión vigente a Sistema de Gestión de Calidad para su respectiva actualización.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
 www.hospitalhormiga.gov.co - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 41 de 44

## DIVULGACION:

La divulgación del presente manual se realiza a través del Plan Institucional de Capacitación, de la página Web, inducción y reinducción del personal.

## 8. RIESGOS

- Subprocesos no identificados.
- Desconocimiento de la organización institucional.
- Desconocimiento del proceso al cual pertenece el subproceso.
- Procesos no estandarizados
- Desorden documental.
- Burocracia documental
- Perdida de información.
- Documentos obsoletos que generan riesgo en la ejecución de las actividades.

## 9. PUNTO DE CONTROL

- Organigrama
- Mapa de Procesos.
- Listado Maestro de Documentos y Registros
- Tiempo de Vigencia de los documentos


## 10. MARCO NORMATIVO

Ley 87 de 1993 del Congreso de Colombia Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios: Artículo 1-Parágrafo único: Los manuales de procesos y procedimientos son uno de los instrumentos a través de los cuales cumple el Control Interno, la aplicación de este instrumento contribuye al logro de uno de los objetivos del Control interno; como es garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.

Decreto 1083 de 2015 de la Presidencia de la República: Versión Integrada con sus Modificaciones, Capítulo IV, Artículo 2.2.1.4.1., literal a. Analizar y ajustar los procesos y procedimientos existentes en la entidad.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Versión: 2  Fecha Elaboración: 18-12-2025 Página 42 de 44

Ley 872 de 2003 del Congreso de Colombia por lo cual se Crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras Entidades Prestadoras de Servicios, Artículo 4 literal C: se establece como requisito para la implementación del sistema de garantía de la calidad “identificar y priorizar aquellos procesos estratégicos y críticos de la entidad que resulten determinantes de la calidad en la función que les ha sido asignada su secuencia e interacción con base en criterios previamente definidos por el sistema explícitamente en cada entidad.

Decreto 1011 de 3 de abril de 2006, establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país

Ley 1438 de 2011. Capítulo VII calidad y sistema de información, artículo 107. Garantía de calidad y resultados en la atención en el sistema General de seguridad social de salud. En desarrollo del principio de calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud estableciendo en la presente ley y en el marco del sistema Obligatorio de Garantía de la calidad la atención de salud se definirá e implementará un plan nacional de mejoramiento de calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados.

Decreto 1499 de 2017 de la Presidencia de la República por la 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 y se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Artículo 2.2.22.1.1. El sistema de gestión creado 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.


Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional: Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos: El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal.

ISO 9001 - 2015 Sistema de Gestión de Calidad

Resolución 3100 del 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se definen los criterios de habilitación para los prestadores de servicios de salud.

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 43 de 44

## 11. BIBLIOGRAFIA

- Manual de procesos y procedimientos E.S.E Hospital San Vicente de Ramiriquí/ 2019.
- Manual de Procesos y procedimientos Corporación Gilberto Echeverri/ 2020
- Manual de Procesos y Procedimientos del E.S.E Hospital Especial de Cubara/ 2023.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional/ Versión 5. /2023.
- ISO 9001 Sistema de Gestión de Calidad
- ISO 30301 Sistema de Gestión Documental.
- Procedimiento de elaboración y control de documentos/ Ministerio de Trabajo/ 2016
- Procedimiento para la Elaboración y Control de Documentos y Registros / E.S.E Hospital Regional de Magdalena/ V05/2019.
- Procedimiento de elaboración y control de documentos / Clínica Crear Visión /2021
- Manual para la Elaboración y Control de Documentos del Sistema Integrado de Gestión del DNP / V18/2022.

## 12. ANEXOS


Formato Listado Maestro de Documentos y Registros: SGC-M-01-F2

### CONTROL DE VERSION

FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO	DISTRIBUIDO A
14/09/2023	1	Creación del Documento	Todos los procesos
18/12/2025	2	Se actualiza la misión y visión de acuerdo con la nueva plataforma estratégica Se actualiza el Mapa de procesos y la nueva distribución de procesos, incluyendo propósito y código de caracterización. Se unifica a este manual la metodología para la elaboración de documentos y registros, sus definiciones,	Todos los procesos

*Calidad y Oportunidad en los Servicios*

Dirección: Barrio la Parker vía el Rosal Celular: 3108379335 - 3182528532  
[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co) - Email: [gerencia@hospitalhormiga.gov.co](mailto:gerencia@hospitalhormiga.gov.co)  
 La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	<b>E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS</b> <b>NIT 846.000.471 – 5</b>	Código: SGC-M-02
		Versión: 2
	<b>MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS</b>	Fecha Elaboración: 18-12-2025
		Página 44 de 44

		responsabilidades, riesgos, puntos de control y marco normativo. Antes SGC-PR-01 Se actualiza la codificación a nivel subproceso, de acuerdo con el nuevo mapa de procesos definido en la Institución	
--	--	--	--

COPIA CONTROLADA